



Acolhimento em Rede: Manual de A&CR em Obstetrícia

Vera O. N. Figueiredo/Amado Nizarala
GT A&CR
RC/DAPES/SAS/Ministério da Saúde

Junho de 2014



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAIS RICO E PAIS SEM POBREZA

Acolhimento em Rede

Significa dizer que o SUS é a porta aberta para a cidadania



Desafio e compromisso da Rede de Atenção à Saúde:

- **Ampliar o acesso a uma assistência humanizada, segura e de qualidade nos serviços de saúde**, garantindo que o SUS seja cada vez mais universal, integral, equânime e resolutivo, sendo responsabilidade de todos os gestores e profissionais da saúde e contando com a participação e co-responsabilização dos usuários.



Acolhimento como prática de produção de saúde

- É uma diretriz e dispositivo para viabilizar o direito ao acesso, atendimento e resolutividade em tempo adequado e passa a ser adotado no SUS a partir da reivindicação dos usuários, dos conselhos e das conferências de saúde.
- É estratégico no SUS para qualificar a assistência fomentar e ampliar relações humanas, democráticas e de solidariedade entre profissional-usuário, reconhecidos como sujeitos e participantes ativos no processo de produção da saúde.



Acolhimento em Rede

- “Acolhimento traduz-se em **recepção do usuário** nos serviços de saúde, **desde a sua chegada**, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, **garantindo a articulação** com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário”. (PNH/MS, 2006)
- Desejado como um processo transversal, permeando todos os espaços do serviço e rede, porque o acolhimento é antes de tudo uma postura a ser exercida por todas as equipes para melhor escutar e atender às necessidades singulares das usuárias e usuários



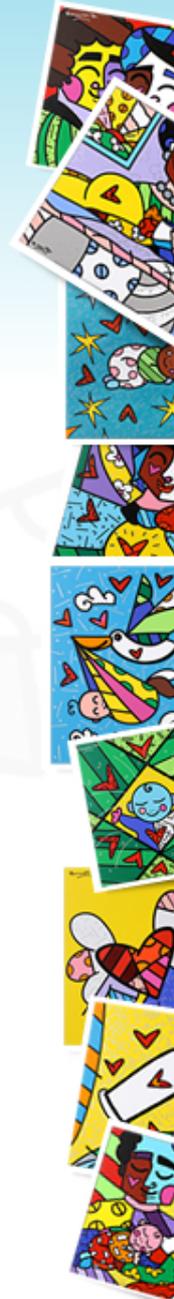
A Rede Cegonha destaca como objetivo:

- Fomentar a organização e fortalecimento da rede de atenção a gravidez, parto, puerpério e a criança até dois anos de vida, garantindo acesso qualificado, com acolhimento e resolutividade



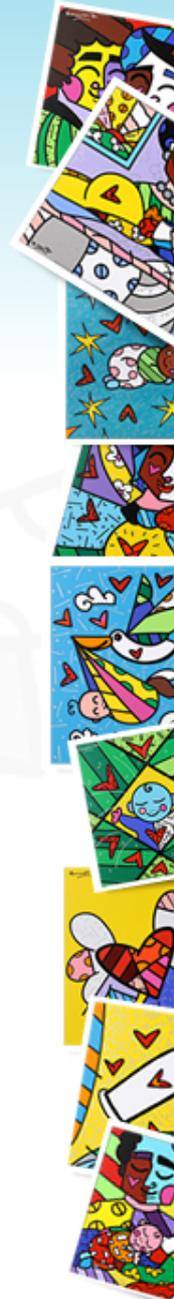
Manual de A&CR em Obstetrícia

- Estratégia da RC para reorganização dos processos de trabalho no campo obstétrico-neonatal dando materialidade a uma das principais diretrizes da RC : **Acolhimento e Classificação de Risco/ A&CR**
- Sobre sua elaboração: experiências de maternidades, GT A&CR
- ***O MS espera com o Manual :***
 - contribuir, colocando à disposição da rede recomendações e um protocolo de referência para ampliação do A&CR em obstetrícia nos serviços de saúde e quando uma gestante com queixas chegue na atenção básica ou UPA, é importante que a equipe se apóie no Manual para ver se é uma paciente de risco e que deve ser encaminhada e como;
 - que seja utilizado como linguagem única, possibilitando o acolhimento em rede nas unidades básicas, no SAMU, nas UPAS, nos pequenos hospitais e maternidades



Acolhimento em Obstetrícia e em Rede

- Acolhimento na porta de entrada dos serviços de saúde assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico.
- O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, à insegurança e preocupação da mulher e seus familiares.
- A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência.
- O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto.



Acolhimento e Classificação de Risco em obstetrícia

- O Acolhimento associado à ferramenta da Classificação de Risco visa não só reorganizar a porta de entrada, mas todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos.
- Frequentemente queixas comuns da gestação podem camuflar situações clínicas que demandam ação rápida, o que exige preparo das equipes para uma escuta qualificada e ganho de habilidade para julgamento clínico criterioso.
- O acolhimento é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência do parto e nascimento, experiência única na vida da mulher e de sua família.



Passo a passo para implantação do A&CR

O caminho proposto em um passo a passo do Manual baseou-se na experiência de gestores e trabalhadores de saúde de diferentes locais do país.

Pressuposto:

- **Construção coletiva**, especialmente com a equipe da porta de entrada da maternidade. Estratégia fundamental para operar mudanças no modo de organizar o serviço de saúde.
- A implantação do A&CR deve produzir um movimento de discussão do processo de trabalho em todo o serviço e necessita-se da adesão das equipes de saúde, representantes dos usuários e comunidade local. Portanto, é fundamental mobilizar trabalhadores, gestores, representantes de usuários e comunidade.
- Recomenda-se a utilização de **metodologias interativas** de identificação de problemas na assistência e organização dos serviços e elaboração coletiva de propostas de ação, para aprimorar a capacidade de análise e intervenção das equipes



Passo a passo para implantação do A&CR

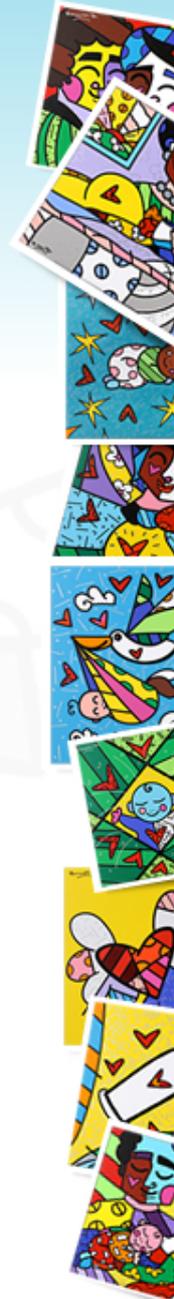
- Realizar **oficina de mobilização** para discussão sobre o AC&R com todo o serviço e representantes de usuários (o contexto hospitalar, conceitos e fluxos internos e externos);
- Constituir um **Grupo de Trabalho** de planejamento, monitoramento e avaliação para operacionalizar a implantação do A&CR;
- Elaborar **Plano de Ação** com envolvimento da equipe multiprofissional;
- Construir agenda de **monitoramento e avaliação** permanente do plano de ação.
- Adequar os **fluxos** de atendimento nos serviços de apoio diagnóstico, Centro Obstétrico, entre outros;



A&CR em Obstetrícia

A implantação do A&CR e os seguintes movimentos de mudanças:

- **Ampliação da responsabilização** dos profissionais de saúde em relação às usuárias e efetivação dos vínculos de confiança;
- **Aperfeiçoamento do trabalho em equipe**, com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas categorias profissionais que atuam nos serviços que assistem partos;
- **Atendimento médico, do enfermeiro obstetra, obstetrix em tempo oportuno**, fazendo com que a usuária seja assistida de acordo com a sua gravidade clínica, abandonando a lógica do atendimento por ordem de chegada;
- **Otimização dos espaços para agilizar o atendimento**, seguindo-se os referenciais da ambiência;
- **Informação à mulher e aos familiares/acompanhantes dos tempos de espera** previstos para atendimento.



Recomendações em relação à articulação com a rede de serviços:

- **Pactuação de espaços de trabalho** junto aos gestores para mobilização e garantia desses espaços de conversa, ressaltando-se alguns movimentos:
- **Pactuação de encontros mensais** para definir estratégias de articulação da rede, incluindo as maternidades, distritos sanitários e unidades básicas, para analisar os dados produzidos pelo A&CR, problemas encontrados e a qualidade dos encaminhamentos;
- Constituição de um grupo de **Educação Permanente** de trabalhadores da maternidade para aprimoramento na utilização do protocolo;
- **Discussão e o aprimoramento do processo de implantação do A&CR** com o SAMU, centrais de regulação de vagas, serviços de atenção secundária e de atenção básica, representantes de usuárias, de instituições de ensino, de movimentos de mulheres, representantes de categorias profissionais, Ministério Público no Fórum Perinatal ou outros fóruns existentes.

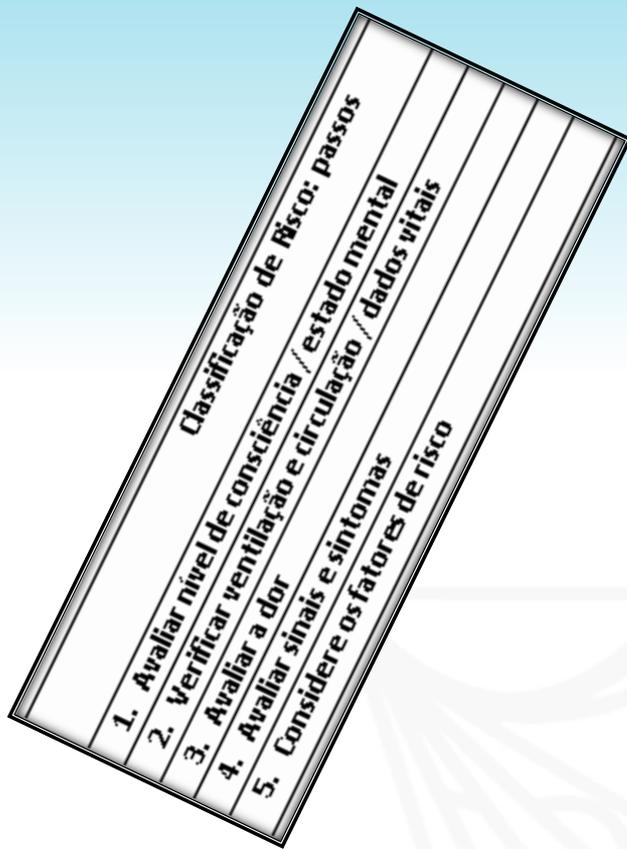


Classificação de Risco e o Protocolo do MS

- O protocolo de CR é uma ferramenta de apoio à decisão clínica e uma forma de linguagem universal para as urgências obstétricas
- **Processo da Classificação de Risco:**
Se inicia no momento da chegada da mulher com a:
identificação do motivo da procura ao serviço de saúde . “Queixa”
apresentada pela mulher e que indicará o fluxograma a ser utilizado:
 - **A partir do fluxograma:**
 - 1º. Avaliar o nível de consciência/estado mental
 - 2º. Avaliar os sinais vitais (PA, FC, Tª e Glicemia s/n.)
 - 3º Avaliar a dor (Escala analógica)
 - 4º Avaliar os sinais e sintomas específicos
 - 5º Considerar os fatores de risco (agravantes presentes)

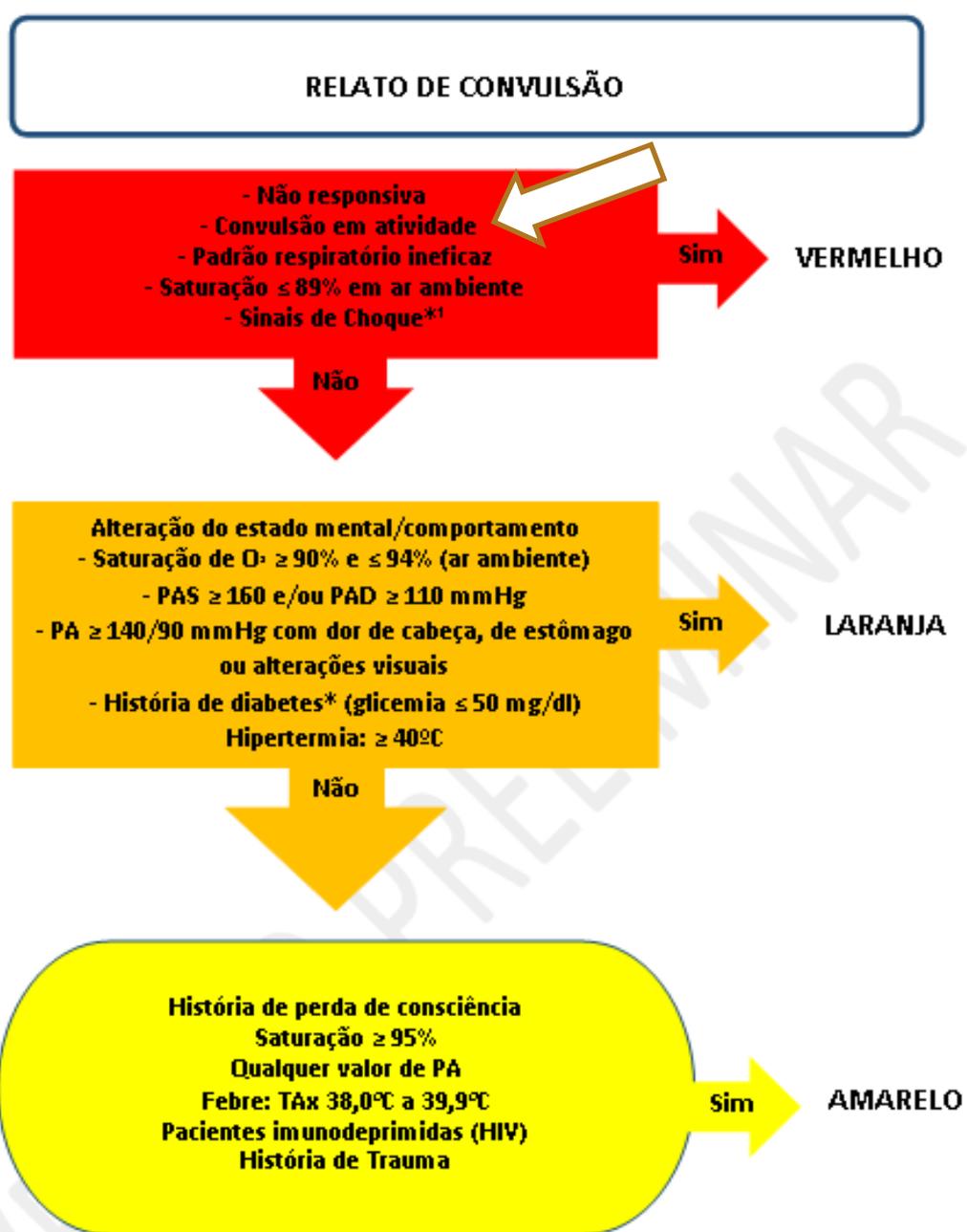


Ex: Fluxograma



Gestante 27 anos, G3 PN1 C1 A0, está na 29ª semana gestacional, é trazida a unidade com queixa de intensa Cefaléia

- Diminuição dos movimentos fetais.
 - Edema de MMII.
 - PA de 180 x 130 mmHg, FC 104bpm, palidez cutânea
 - Durante a CR começa a convulsionar.
 - Discriminador: convulsão em atividade
- Classificação: Vermelha**
Atendimento Médico Imediato





Pressão Arterial Sistólica	Pressão Arterial Diastólica	Frequência Cardíaca
Inaudível ou abaixo de 80	*****	≥ 140 ou ≤ 59 bpm Em paciente sintomática
≥ 160 mmHg	≥ 110 mmHg	≥ 140 ou ≤ 50 Em paciente assintomática
≥ 140 mmHg a 159 mmHg com sintomas	≥ 90 mmHg a 109 mmHg com sintomas	91 a 139 bpm
Abaixo de 139 mmHg	Abaixo de 89 mmHg	60 a 90 bpm

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (Hipertensão em situações especiais) □

Tabela 2- Parâmetros de Avaliação da Glicemia

Glicemia	Valores
Hiperglicemia	Glicemia > 300mg/dl
Hiperglicemia com cetose	Glicemia > 200mg/dl com cetona urinária ou sinais de acidose (respiração profunda)
Hipoglicemia	Glicemia < 50mg/dl

Fonte: Consensos Sociedade Brasileira de Diabetes- 2012

Avaliação da dor: (EVA)

Figura 1 - A Escala Visual Analógica – EVA – consiste num instrumento de avaliação subjetiva da intensidade da dor da mulher

 Azul	 Verde	 Amarelo	 Laranja
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9 10
Sem Dor	Dor Leve	Dor Moderada	Dor Intensa

Parâmetros de Avaliação dos SV na Gestante



Manual de A&CR em Obstetrícia

- Divulgado no Site do MS, pagina da Rede Cegonha, até o final dessa semana
- Sua editoração para impressão e disponibilização para toda a rede SUS está em processo de execução

Obrigado!!!

