

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SARAJANE RODRIGUES DE MELO

**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA:
IMPORTANCIA DA INSTRUMENTALIZAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SARAJANE RODRIGUES DE MELO

**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA:
IMPORTANCIA DA INSTRUMENTALIZAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Monique Haenske Senna

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: IMPORTANCIA DA INSTRUMENTALIZAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO**, de autoria do aluno **SARAJANE RODRIGUES DE MELO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna Neonatal e do Lactente.

Profa. Monique Haenske Senna

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por tudo que me proporciona na vida.

Aos meus pais, pessoas que são e sempre serão especiais na minha vida.

Ao meu esposo, **Denys Yury**, pela paciência, pela compreensão, e por sempre estar ao meu lado em todos os momentos fazendo o possível e impossível para que eu possa concretizar os meus sonhos e por me fazer feliz todos os dias ao saber que tenho alguém ao meu lado na caminhada da vida com que eu posso contar. À nossa Filha, Yana Sara, que é a pessoa mais importante e a razão de todo esforço de nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a **DEUS**, o criador, que está acima de todas as coisas deste mundo.

A minha orientadora **Monique**, que durante sua orientação se mostrou ser muito paciente e sempre acessível.

A Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras, ABENFO - Nacional na pessoa de seu Presidente **Valdecir Herdy**, meu agradecimento especial a todos os membros da ABENFO Seccional Acre, sem vocês eu não teria concretizado a minha intervenção.

Aos enfermeiros da Maternidade e da atenção básica que acreditaram e participaram da capacitação ofertada.

Quero deixar aqui o meu muito obrigado, sem vocês este trabalho não poderia ser concluído.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	14
3.1 PLANO DE AÇÃO.....	14
4 RESULTADOS E ANÁLISE.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICES.....	20

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.** Convite para a Solenidade de Abertura do Curso de Acolhimento com Classificação de risco **20**
- Figura 2.** Foto Comissão organizadora do Curso na Solenidade de Abertura **20**
- Figura 3.** Cartaz de divulgação do Curso de Acolhimento com Classificação de Risco **21**
- Figura 4.** Folder do conteúdo programático do Curso de Acolhimento com Classificação de Risco – frente. **22**
- Figura 5.** Folder do conteúdo programático do Curso de Acolhimento com Classificação de Risco – Verso **22**

RESUMO

O acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em obstetrícia possibilita a classificação da grávida conforme sua gravidade. Esta intervenção objetivou instrumentalizar o enfermeiro no acolhimento com classificação de risco nos componentes de admissão, parto, nascimento e puerpério e; orientar condutas para a classificação das principais queixas que levam a mulher grávida ou não, a buscar os serviços de saúde. Para isso, desenvolveu-se um plano de intervenção na Maternidade Bárbara Heliodora a fim de instrumentalizar os enfermeiros do setor para a implementação do ACCR em obstetrícia. O curso foi realizado em três dias e abordou o acolhimento com classificação de risco desde a admissão, trabalho de parto, parto e puerpério. Acredita-se que a utilização da estratégia de capacitação dos profissionais para implementação ACCR se mostrou efetiva, já que os participantes verbalizaram a importância desta capacitação para atualização e implementação do ACCR nos seus locais de trabalho, possibilitando assim a melhoria no atendimento e favorecendo o cuidado holístico, humanizado e eficaz.

Descritores: Acolhimento; Classificação de Risco; Enfermagem Obstétrica.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o acolhimento com classificação de risco (ACCR) está sendo implantado em várias instituições que buscam melhorar a assistência prestada à população, servindo como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho.

Ao juntar estas duas práticas, pode-se perceber que são estratégias que se completam, visto que todos os que buscam atendimento são acolhidos e com certeza serão atendidos. Entretanto, faz-se uma classificação de risco para se identificar os pacientes que se encontram em estado de maior gravidade e necessitam de atendimento prioritário.

Segundo a Portaria nº 2.048 (2002), o acolhimento com classificação de risco deve ser realizado por profissional de nível superior, mas para que para realize este atendimento, o profissional deve estar devidamente capacitado, possuir treinamento específico, bem como deve basear sua avaliação a partir de protocolos pré-estabelecidos (BRASIL, 2002).

Conforme a Resolução nº 423 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a classificação de risco e priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do profissional enfermeiro, sendo que para executar esta atividade, o enfermeiro deve estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento (COFEN, 2012).

Entende-se então, que o acolhimento com classificação de risco de requer do profissional enfermeiro comprometimento e pensamento crítico, para que, ao realizar a classificação e triagem, não incorra em falhas que possam inviabilizar todo o processo. O enfermeiro, no que se refere ao processo de triagem e classificação, necessita de constante qualificação e uma vasta experiência clínica.

Tomando como base a Portaria nº 2.048 (2002) e a Resolução nº 423 do COFEN (2012), observei que na maternidade onde atuo que os enfermeiros escalados para trabalhar no ACCR não se sentiam satisfeitos com o seu local de trabalho, bem como, cada profissional classificava a gestante conforme seu entendimento. Nenhum profissional havia passado por uma capacitação para atuar no setor, assim como não existe documento norteador para direcioná-los. É comum nesta instituição, falar do Protocolo de Manchester, mas observou-se a necessidade de um protocolo específico para a área da obstetrícia, bem como uma capacitação para os profissionais.

Em um serviço de assistência à saúde da mulher, como as maternidades, é comum o atendimento à diversas urgências e emergência obstétricas, que necessitam de uma identificação e intervenção rápida por parte da equipe de saúde. Entretanto, em algumas instituições, os enfermeiros do setor de acolhimento com classificação de risco não possuem especialização em obstetrícia. Este é um fato que pude observar na minha prática profissional, em que acredito ser relevante trabalhar com a temática do Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia.

A intervenção idealizada para este trabalho teve como objetivos instrumentalizar o enfermeiro no acolhimento com classificação de risco em obstetrícia nos componentes de admissão, parto, nascimento e puerpério e; orientar condutas para a classificação das principais queixas que levam a mulher grávida ou não, a buscar os serviços de saúde. Estas ações buscam colaborar para que os profissionais enfermeiros realizem suas atividades com competência e de forma humanizada, identificando as principais emergências obstétricas que põem em risco a vida da grávida e cuja resolução exige uma resposta quase imediata por toda a equipe de saúde, pois acredita-se que uma identificação precisa do quadro oportuniza a interrupção do processo evitando assim, o risco de morte materna.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O acolhimento se faz na recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (BRASIL, 2008).

Na visão de Solla (2005), o acolhimento, como proposta no Sistema Único de Saúde (SUS), aparece como:

- a) Postura prática do profissional frente ao usuário em seu processo de trabalho individual e coletivo;
- b) Ação gerencial de reorganização do processo de trabalho da unidade de saúde, visando melhor atender aos usuários e a ampliar a capacidade de identificar e resolver problemas;
- c) Diretriz para as políticas de saúde, objetivando criar capacidade de respostas às demandas, disponibilizando alternativas tecnológicas adequadas.

A classificação de risco é definida como uma mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento não mais a ordem de chegada (burocrática). Constitui-se uma atividade realizada pelo profissional da saúde que utiliza protocolos técnicos para identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento. O objetivo é providenciar de forma ágil o atendimento adequado a cada caso (BRASIL, 2008).

No ACCR é possível realizar a análise (avaliação) e a ordenação (classificação) da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos. O acolhimento e a classificação de risco possuem objetivos diferentes, porém complementares, podendo coexistir ou funcionarem separadamente no contexto físico, dada a singularidade dos serviços, mas jamais díspares no processo de trabalho (BRASIL, 2004).

O ACCR é um dispositivo técnico-assistencial que permite o acesso do usuário aos serviços de saúde do SUS, como também, busca concretizar o princípio da equidade, pois possibilita a identificação das prioridades para o atendimento, ou seja, atender segundo a necessidade de saúde de cada usuário. Avaliar os riscos e a vulnerabilidade do indivíduo implica em estar atento tanto ao grau de sofrimento físico e psíquico. Em muitos casos, o usuário que

chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar necessitando mais de um atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2010).

O ACCR tem como objetivo ser um dos instrumentos para organizar de melhor forma o fluxo dos pacientes que procuram as unidades de urgência e emergência como porta de entrada. Assim, quando o usuário chega ao setor de emergência, ele é acolhido pelo enfermeiro que faz a escuta qualificada e o classifica com cores conforme critérios de risco (PEREIRA; COSTA; MORITZ; BUNN, 2013).

Uma vez que não se trata de fazer um diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, a classificação de risco é realizada por profissional de enfermagem de nível superior, que se baseia em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação – que, em muitos casos, é feita informalmente pela enfermagem – e devem ter sempre respaldo médico (BRASIL, 2009).

Para Marques e Lima (2007) o enfermeiro que atua na classificação de risco, além de classificar o paciente de acordo com sua gravidade, evitando assim possíveis danos à sua saúde, tem o papel de direcionar o paciente ao serviço de referência quando necessário. A escolha do usuário pelos serviços de saúde nem sempre condiz com uma situação de emergência e pode ser influenciada por diversos fatores, como: tecnologia disponível, condições de acesso, agilidade no atendimento e vínculo dos usuários com os profissionais, serviços e sistemas de saúde.

Com o intuito de sugerir um protocolo direcionador, o Ministério da Saúde (MS) elaborou em 2004 uma cartilha intitulada: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. Esta cartilha sugere a utilização de cores para classificar a prioridade no atendimento: vermelho – considerado situação de emergência, caracterizado pela necessidade de atendimento imediato; amarelo – urgência, atendimento mais rápido possível; verde – caracterizado como prioridade não urgente; e azul, cujo atendimento será feito por ordem de chegada. O processo de acolhimento com classificação de risco é feito por meio de protocolos instituídos em cada unidade de atendimento, que permitem a intervenção nos agravos no momento da avaliação, definindo assim a ordem de atendimento (BRASIL, 2004).

No contexto da assistência obstétrica, o conceito de atenção humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Nesta concepção o MS refere que a humanização tem como foco a qualificação da atenção, envolvendo preocupações com o respeito e promoção de direitos humanos da mulher que recebe assistência, com treinamento ou formação dos profissionais e evidências científicas que norteiam as rotinas assistenciais, bem como com a disponibilidade de instalações físicas e recursos tecnológicos (BRASIL, 2001).

Para realizar o acolhimento e classificação de risco das urgências e emergências obstétricas, faz-se necessário uma equipe de profissionais capacitados, que realizem um manejo adequado da gestante com sua sintomatologia, pois as situações que põem em risco a vida da grávida e do feto exigem uma resposta quase imediata por toda a equipe de saúde, uma precisa identificação do quadro, oportunizando a interrupção do processo. Entre as atitudes que atrapalham o sucesso desse atendimento figuram frequentemente a desvalorização da queixa da paciente ou a ansiedade de encaminhamento para hospitais de referência (BRASIL, 2000).

Levando em consideração que o ACCR é um dispositivo de melhoria da qualidade dos serviços de urgência, recomenda-se a realização de cursos de capacitação para melhorar sua implementação e desenvolvimento nos diversos serviços de saúde, sendo indicada uma capacitação específica da enfermagem. Nestes cursos deve-se estimular a reflexão sobre a organização do processo de trabalho e o trabalho em equipe, bem com promover a apropriação das tecnologias de classificação de risco (BRASIL, 2009).

O Protocolo desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte (2010) conceitua o ACCR como uma tecnologia capaz de acolher a mulher no ciclo gravídico puerperal, garantindo um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência nos hospitais. Considera-se que ao trabalhar o ACCR no atendimento obstétrico haverá um favorecimento da adoção de práticas humanizadoras no atendimento à mulher, contribuindo para a diminuição da mortalidade materna, principalmente por causas evitáveis.

3 MÉTODO

Este estudo aborda o tema ACCR em obstetrícia e a importância da instrumentalização do enfermeiro no atendimento à mulher grávida. Está inserido na linha de pesquisa Tecnologia do Cuidado, em que o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido, visando o aperfeiçoamento de técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado, especificadamente no ACCR específico para obstetrícia.

Ressalta-se que este trabalho não se trata de pesquisa, e sim de um projeto de intervenção aplicado à prática profissional, por isso, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

A intervenção foi desenvolvida na Maternidade Bárbara Heliadora que se encontra localizada no município de Rio Branco, regional do Baixo Acre. Esta unidade é referência para a atenção a saúde da mulher e da criança da macrorregião estadual para os serviços de gestação de alto risco e ainda para outros serviços de maior complexidade para todo o Estado. Atende também usuários oriundos dos países vizinhos como a Bolívia e o Peru, assim como oferece atendimento exclusivo às mulheres, principalmente as grávidas, funcionando 24 horas diárias.

Esta intervenção foi direcionada para os enfermeiros da instituição, principalmente os que desenvolvem suas atividades no setor ACCR.

3.1 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação foi traçado e executado em duas etapas. A primeira etapa aconteceu em fevereiro de 2014, quando os enfermeiros que atuavam no ACCR foram convidados para uma conversa informal sobre o setor. Um dos temas abordados foi o atendimento às usuárias, a inexistência de um protocolo de referência e principalmente o fato de não ter ocorrido nenhuma capacitação para os enfermeiros lotados no setor, sendo que cada enfermeiro classificava a grávida conforme o seu entendimento e que muitas vezes tinham dúvidas de como classificar determinadas queixas.

Neste momento, percebeu-se que para um melhor funcionamento do setor e eficácia do trabalho desenvolvido era necessário desenvolver uma capacitação para os profissionais que atuavam no setor de ACCR, bem como a elaboração de um protocolo específico para a

instituição. Foi solicitado então, que se priorizasse uma ação imediata, sendo priorizada a realização de uma capacitação para os enfermeiros.

Na segunda etapa, foram realizados outros encontros voltados para a organização da capacitação. Esta etapa ocorreu no período de março a abril de 2014. Os enfermeiros foram convidados para uma nova reunião, que resultou na formação de uma comissão de quinze enfermeiros interessados e comprometidos com o planejamento e execução do curso de capacitação de ACCR.

Ao organizar o curso, ficou definido que a mesma seria destinada aos profissionais enfermeiros da instituição, de outras instituições da assistência hospitalar e da atenção básica que estiverem envolvidos no atendimento à grávida, envolvendo os componentes do pré-natal, admissão na maternidade, o trabalho de parto, o parto e o puerpério.

Os profissionais escolhidos para capacitar os enfermeiros foram recomendados pelo Presidente da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras (ABENFO), que indicou duas enfermeiras obstetras, professoras da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), bem como financiou a vinda das mesmas para o estado do Acre.

Obteve-se a colaboração da Maternidade Bárbara Heliadora para a confecção dos cartazes, folders e demais materiais gráficos. Foi cedido o auditório pelo Conselho Regional de Enfermagem do Acre (COREN/AC), bem como o material de expediente fornecido pela Secretaria Municipal de Rio Branco e coquetel de abertura e lanche para os intervalos do curso doados pelo Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Acre e pelo Hospital Santa Juliana.

O curso de capacitação teve sua realização definida para os dias 24, 25 e 26 de abril de 2014, totalizando 20 horas de curso, com o título: Curso de Acolhimento e Classificação de Risco nos Componentes de Admissão, Parto, Nascimento e Puerpério.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

O curso de capacitação intitulado “Curso de Acolhimento em Classificação de Risco nos Componentes de Admissão, Parto, Nascimento e Puerpério” contou com enfermeiros dos vários níveis de atenção à saúde, profissionais da atenção básica e da rede hospitalar. Considerando que os profissionais de saúde possuem visões diferentes sobre seu trabalho, acredita-se que os temas abordados ajudam a mostrar que o acolhimento com classificação de risco pode e deve ser realizado pelos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção.

Alguns enfermeiros, durante a capacitação, expressaram reconhecimento de que esta intervenção ocorreu em um momento oportuno, sendo a mesma considerada ponto de partida para a transformação das práticas profissionais, principalmente por possibilitar a revisão e atualização dos conteúdos que são inerentes à prática do enfermeiro no atendimento às urgências e emergências obstétricas.

Diante dessas considerações o curso de capacitação contemplou os seguintes conteúdos:

- A valorização da máquina em detrimento do protagonismo da mulher – breve histórico;
- Os modelos de atenção a saúde da mulher;
- A humanização da assistência ao trabalho de parto e parto;
- Diretrizes assistenciais para humanização do parto;
- Admissão da mulher em trabalho de parto;
- Classificação de risco: análise de prioridade;
- Classificação de risco na gravidez;
- Identificação/ diagnóstico do risco gestacional;
- Avaliação clínica obstétrica com diagnóstico de trabalho de parto;
- Admissão da parturiente;
- Assistência ao primeiro período do parto;
- O uso das tecnologias não invasivas de cuidado da enfermagem obstétrica;
- Alterações anatômicas e fisiológicas no puerpério;
- A assistência ao puerpério imediato;
- As principais complicações do puerpério;
- Revisão puerperal precoce.

Durante o curso foram utilizadas dinâmicas de integração e contextualização sobre o ACCR, dando ênfase à humanização na assistência à grávida e ao acompanhante; além de uma discussão sobre a importância de relações interpessoais entre funcionários, grávidas e acompanhantes.

Apesar de enfatizar a importância da capacitação multiprofissional, não esquecemos os demais aspectos como padronização do atendimento, ambiência e equipamentos, pois durante a capacitação, os profissionais elencaram algumas dificuldades como: recursos humanos insuficientes para atuar no acolhimento, estrutura física inadequada, rede de apoio insatisfatória, falta de treinamento da equipe multidisciplinar acerca do acolhimento e grande demanda de pacientes. Foi apontada por diversos participantes, a necessidade de mudanças, em pontos ainda frágeis dentro da instituição, como a falta de um local privativo para ocorrer às classificações e a falta de equipamentos necessários para que haja classificação de risco com segurança.

Acredita-se que a intervenção efetuada na Maternidade Bárbara, em que se utilizou a estratégia de capacitação dos profissionais em ACCR em obstetrícia, foi satisfatória. Isso foi percebido uma vez que os participantes verbalizaram a compreensão do conteúdo e o interesse em formar uma comissão para elaboração e implementação de um protocolo específico para a instituição.

Espera-se assim, que o profissional sinta-se mais seguro no seu setor de trabalho, principalmente no atendimento à grávida, o que conseqüentemente, humanizará o processo de trabalho e o serviço da unidade de ACCR.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do plano de intervenção no ambulatório da Maternidade Bárbara Heliodora, trabalhando o tema ACCR significou um grande desafio, pois nossas práticas e conhecimentos sempre foram voltados para o ambiente onde ocorria o trabalho de parto e parto.

Ouvir os enfermeiros que exerciam as suas atividades no ACCR, suas dificuldades e anseios, bem como trabalhar com eles para a elaboração e efetivação da capacitação, proporcionou uma grande troca de conhecimentos e conscientização da necessidade da realização de outras capacitações, não só para o enfermeiro, mas para toda a equipe enfermagem, abordando outros temas também necessários para o aprimoramento do conhecimento da equipe de saúde, visando sempre a qualificação do cuidado e a melhoria das condições de trabalho.

Acredita-se que este curso de capacitação contribuiu para a atualização, conscientização e motivação dos profissionais. É importante considerar que ao capacitar o enfermeiro no ACCR e torná-lo ciente da importância das suas atribuições, cada profissional deve refletir sobre as suas práticas assistenciais para que se obtenha maior resolutividade no trabalho de acolher e classificar o paciente de forma humanizada.

A partir de agora, cabe à equipe de saúde continuar este processo através da elaboração de um protocolo específico de ACCR para a unidade, de modo a respaldar legalmente a classificação dos usuários que procuram os serviços de saúde e assegurar que sejam realizadas novas capacitações voltadas para os demais profissionais da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviço de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048**, de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União. Brasília, 05, nov. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 423/2012**. Brasília: COFEN. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html. Acesso em: 06 abr. 2014.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2007.

PEREIRA, M. F.; COSTA, A. M.; MORITZ, G. O.; BUNN, D. A. Contribuições para a Gestão do SUS. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Protocolo do Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia e as Principais Urgências e Emergências Obstétricas**. Comissão Perinatal. Associação Mineira de Ginecologia e Obstetrícia SUS-BH. Belo Horizonte, 2010.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno e Infantil**, v. 5, n. 4, p. 493-503, 2005.

APÊNDICES

Figura1. Convite para a Solenidade de Abertura do Curso de Acolhimento com Classificação de risco.



Fonte: Acervo da ABENFO-AC.

Figura2. Foto Comissão organizadora - Solenidade de Abertura.



Fonte: Acervo pessoal de Sarajane R. de Melo.

Figura 3. Cartaz de divulgação do Curso de Acolhimento com Classificação de Risco

Curso de Acolhimento com Classificação de Risco nos Componentes de Admissão, Parto, Nascimento e Puerpério.

Datas para Inscrições: 07 a 24 de Abril de 2014

Valor da Inscrição: R\$ 50,00

Inscrição: MBH(8h às 12h e 14h às 18h) com Enf^ª Elisangela, tel: 9983-2138 e C.S Vila Ivonete (14h às 17h) com Enf^ª Marcélia, tel: 9901-9346.

Dias: 24 a 26 de Abril de 2014

Local: Conselho Regional de Enfermagem do Acre- COREN/AC

Palestrantes: Esp. Alexandra Celento- ABENFO/RJ
Ms. Ana Luiza Barreto Zapponi – ABENFO/RJ

Conteúdo Programático

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ A valorização da máquina em detrimento do protagonismo da mulher – breve histórico; ▪ Os modelos de atenção a saúde da mulher; ▪ A humanização da assistência ao trabalho de parto e parto; ▪ Diretrizes assistenciais para humanização do parto; ▪ Admissão da mulher em trabalho de parto; ▪ Classificação de risco: análise de prioridade; ▪ Classificação de risco na gravidez; ▪ Identificação/ diagnóstico do risco gestacional; | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação clínico obstétrica com diagnóstico de trabalho de parto; ▪ Admissão da parturiente. • Assistência ao primeiro período do parto; • O uso das tecnologias não invasivas de cuidado da enfermagem obstétrica; • Alterações anatômicas e fisiológicas no puerpério; • A assistência ao puerpério imediato; • As principais complicações do puerpério; • Revisão puerperal precoce. |
|---|---|

Realização:

Apoio:



SINDENFAC



Fonte: Acervo da ABENFO-AC.

Figura 4. Folder do conteúdo programático do Curso de Acolhimento com Classificação de Risco – frente.



Fonte: Acervo da ABENFO-AC.

Figura 5. Folder do conteúdo programático do Curso de Acolhimento com Classificação de Risco – Verso



Fonte: Acervo da ABENFO-AC.