

Título da experiência: RESULTADOS DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO OBSTÉTRICO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Tema da experiência: Vigilância em Saúde

Autores

KEILA BARROS BRAGA STANGE ¹, ANATÁLIA LOPES OLIVEIRA BASILE ¹, ALBERTO JORGE GUIMARÃES ¹

Instituição

¹ PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, ² PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Resumo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Acolhimento Obstétrico com Classificação de Risco segundo O Ministério da Saúde^{1,2,3}; e modelos de assistência internacionais⁴ é recomendado com intuito de reduzir morbimortalidade materna e neonatal, provendo melhoria da qualidade e segurança na assistência. A ausência da classificação de risco em unidades de urgência e emergência obstétrica acarreta demora no atendimento de gestantes com casos graves, onde o tempo é determinante para o bem estar materno e fetal. O Acolhimento Obstétrico com Classificação de Risco, realizado por profissional especializado, garante assistência mais segura, humanizada e individualizada, ouvindo suas queixas integralmente, com encaminhamento ao atendimento médico em tempo adequado a partir da urgência e emergência identificadas.

OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo são: apresentar o processo de sistematização da assistência, seus resultados e o importante papel desempenhado pela equipe multiprofissional. Trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo realizado no período de maio de 2014 a abril de 2015, em oito hospitais municipais de São Paulo com atuação do Programa Parto Seguro. Esse trabalho é parte de um estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – SMS/SP, CAAE nº 45104715.7.0000.0086, segundo recomendações da resolução 466/12. A amostra populacional foi constituída por mulheres atendidas no Acolhimento Obstétrico, com classificação de risco utilizando cinco cores conforme protocolo⁵. Os dados foram coletados dos livros de registros das unidades e tabulados através de planilha Excel®. Foram levantados dados de 178.645 registros dos livros de acolhimento e livros de parto.

METODOLOGIA

O processo de sistematização da assistência pode ser descrito através de um fluxo, no qual a mulher ou seu acompanhante dirigem-se a recepção e realizam o Boletim de Atendimento em seguida dirigem-se a sala de Acolhimento, onde o técnico em enfermagem, verifica os sinais vitais, registra em prontuário e logo em seguida ou simultaneamente o enfermeiro obstetra realiza a classificação de risco, de acordo com a queixa referida e atribui uma cor, dentro do protocolo já estabelecido⁵. Encaminha a mulher e seu acompanhante à consulta médica. Após a consulta médica são realizadas orientações referentes ou a internação da mulher ou a alta com retorno se necessário. O papel da equipe multiprofissional no processo de acolher a gestante e seus familiares consiste principalmente em utilizar ferramentas como a comunicação adequada, educação, respeito, trabalho em equipe, rapidez e análise crítica da situação.

RESULTADOS

Como resultados foram realizados 40.886 exames laboratoriais, 13.843 ultrassonografias obstétricas, 13.843 administrações de medicamentos e 58.344 cardiocardiografias. Em relação a classificação de risco, considerando que o maior risco recebe a cor vermelha e o menor risco a cor azul tivemos aproximadamente: Vermelhos: 2.391 casos (1,3%) das mulheres, Laranja:4.452 (2,5%), Amarelo: 28.628 (16%). Verde: 109.902 (61,5). Azul: 31.262 (17,5%). Foram acolhidas, porém não foram

classificadas 2.010 (1,1%). Percebemos que a maior população atendida encontra-se na classificação de cor verde, que são considerados casos pouco urgentes, com tempo de espera para atendimento até 60 minutos, considerando o grau de gravidade e risco. Observamos que em casos mais urgentes identificados, que correspondem às cores vermelho e laranja, onde a ação do enfermeiro obstetra na classificação de risco é determinante para o desfecho final, houve ação em 6.843 casos, onde o enfermeiro obstetra foi o principal agente responsável para o encaminhamento da gestante ao atendimento médico, ao centro obstétrico ou sala de parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Acolhimento Obstétrico com Classificação de Risco, com atuação da equipe multidisciplinar, incluindo o enfermeiro obstetra, com olhar para a humanização, garante assistência com maior segurança e resolubilidade.

Referências Bibliográficas

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 2 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, 119 p. 4Mackway JonesK.MarsdenJ,WindleJ. Emergencytriage:Manchester triage . group. Massachussets: blackwell publishing, 2006. 5 São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Autarquia Hospitalar Municipal. Portaria n. 0218/, de 28 de setembro de 2011- SUPG/AHM. Estabelece o uso dos impressos para registro das ações assistências sejam realizadas e documentadas. Diário Oficial da Cidade de São Paulo. São Paulo, 56 (183) p. 22 a 24.