



## Protocolo de Atenção à Saúde

# Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia: Revisão

**Área(s):** Diretoria de Enfermagem/COASIS/SAIS/SES, Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias/CATES/SAIS/SES, Grupo Condutor Central da Rede Cegonha no DF/COASIS/SAIS/SES, Assessoria Técnica da PNH/SAIS/SES.

Portaria SES-DF Nº 993 de 02.12.2019, publicada no DODF Nº 232 de 06.12.2019.

I I

I I

## 1. Metodologia de Busca da Literatura

### 1.1. Bases de dados consultadas

A elaboração deste protocolo teve como referência o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde, 2018, com adaptação à realidade dos serviços de saúde em obstetrícia da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Também, realizou-se uma busca em bases de dados da Bireme, Cochrane, Scielo, Uptodate, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), protocolos assistenciais de outros hospitais públicos e Sociedades, além de Sistemas de monitoramento e estatísticas da SES/DF.

### 1.2 Palavra(s) chaves(s)

[Acolhimento, Classificação de Risco, Urgência, Emergência, Obstetrícia.]

### 1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Foram selecionados 28 trabalhos relevantes, publicados entre 2006 e 2013. ]

## 1. Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde do Brasil (MS) foi criada em 2003 e busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde produzindo mudanças nos modos de agir, gerir e cuidar, e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários<sup>1</sup>.

A PNH se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos, caracterizando-se como uma política transversal e com indissociabilidade entre a atenção e a gestão<sup>1</sup>.

O MS, pela Portaria GM/MS nº 3.390 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS. Esta portaria estabelece diretrizes para a organização do Componente Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), onde considera o Acolhimento como uma escuta ética e adequada às necessidades de saúde dos usuários no momento de procura pelo serviço e na prestação de cuidados com o propósito de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade<sup>2</sup>.

O Acolhimento é uma diretriz da PNH, que não tem local nem hora para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, pois entende-se que acolher faz parte de todos os encontros do serviço de saúde assim se constituindo em uma postura ética, política e estética. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde<sup>1</sup>.

Entre as tecnologias utilizadas para reorganização dos processos de trabalho, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) tem se mostrado um dispositivo potente com resultados de maior satisfação de usuários e trabalhadores, aumento da eficácia clínica e um disparador de outras mudanças, como a constituição de equipes de referência, gestão compartilhada da clínica, o fortalecimento das RAS e a valorização do trabalho em saúde<sup>3</sup>.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, corresponde a priorização do atendimento em serviços e situações de urgência/emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução<sup>3</sup>, está regulamentada pela Resolução COFEN 423/2012, que normatiza no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos<sup>4</sup>.

Em seu artigo 1º, a Resolução COFEN 423/2012 diz que: “No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em serviços de urgência é **privativa** do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão<sup>4</sup>”. Além disso a Resolução prevê que o Enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento<sup>4</sup>. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as disposições da Resolução COFEN 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem)<sup>5</sup> e aos princípios da PNH<sup>3</sup>.

A Resolução CFM nº 2079 de 14 de agosto de 2014 torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para o atendimento dos pacientes em todos os serviços de pronto atendimento 24h da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares<sup>6</sup>. Ainda, destaca que todos os pacientes nesses espaços, independente do agravo, deverão ser atendidos por um profissional médico e não podem ser dispensados ou encaminhados à outras unidades por profissional não-médico<sup>6</sup>.

Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação. Vale ressaltar que não se trata de fazer diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, mas a classificação de risco é realizada pelo enfermeiro, baseado 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. Portanto, a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, em acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento<sup>7</sup>.

O Ministério da Saúde recomenda a ferramenta do Acolhimento com Classificação de Risco, que pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada<sup>3</sup>.

A implantação sistemática do ACR possibilita a abertura de processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a ressignificar os modos de fazer e construir novos modelos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, ampliando a resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de risco que consideram a complexidade do processo de saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e família, a priorização da atenção em tempo oportuno diminuindo o número de mortes evitáveis, seqüelas e internações<sup>8</sup>.

Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades 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 à preocupação da mulher e seus familiares<sup>9</sup>.

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<sup>9</sup>. 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<sup>9</sup>.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), através da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) vem desenvolvendo ações para viabilizar a reestruturação da PNH no âmbito da SES/DF em conformidade com a RAS e, especificamente, a Rede Cegonha.

Para tanto, como mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho, definiu-se este Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, que contribuirá diretamente para a efetivação da Diretriz da PNH Acolhimento, no âmbito da SES/DF.

## **2. Justificativa**

A elaboração desse protocolo visa nortear os profissionais de saúde no planejamento e execução das atividades de acolhimento nos serviços de urgência/emergência em Obstetrícia, mediante a tomada de decisão como parte integrante e importante da prática clínica.

A classificação de risco requer tanto raciocínio como intuição, e ambos devem se basear em conhecimentos e aptidões profissionais. Deste modo, como parte de sua aptidão profissional é preciso que se aprenda a avaliar, discriminar e interpretar.

O protocolo é uma ferramenta de apoio a tomada de decisão clínica e uma forma de padronização da linguagem para as urgências clínicas, traumáticas e obstétricas, e tem por finalidade a pronta identificação dos usuários mais graves, permitindo um atendimento rápido, seguro e oportuno, de acordo com o potencial de risco<sup>9</sup>.

Nesse sentido, este protocolo se justifica pela necessidade de oferecer aos profissionais que atuam na rede de urgência e emergência Obstétrica da SES/DF, orientação e padronização de conduta no atendimento.

## **3. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**

[ Não se aplica.]

## **4. Diagnóstico Clínico ou Situacional**

[O Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta utilizada para organização dos fluxos, baseada em critérios visando priorizar os atendimentos aos usuários conforme o grau de prioridade, atentando para a criticidade do quadro de saúde / doença.

A rede SES/DF conta com 12 hospitais que atendem parto e uma casa de parto perihospitalar. A média de atendimentos mensais em 2016 foi de aproximadamente 2.000 atendimentos/mês. Este quantitativo de atendimentos, justifica a necessidade da validação de um protocolo já definido, para a redução do gasto público em relação aos protocolos contratados pela Rede SES/DF.

]

## 5. Critérios de Inclusão

[Todas as gestantes e puerperas que procurarem atendimento nas portas de urgência/emergência obstétrica da Rede SES/DF. ]

## 6. Critérios de Exclusão

Outras condições relacionadas à saúde da mulher, não relacionadas à gestação em curso, ao puerpério ou atenção ginecológica.

## 7. Conduta

### **Sistematização do ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR)º:**

#### COMO ACONTECE O ACCR. **ETAPAS:**

1º ETAPA: Usuários chegam a Emergência Obstétrica por demanda espontânea OU trazidos pelo SAMU 192 e Corpo de Bombeiro Militar OU referenciados de outros serviços como UPAS e UBS/ESF/NASF.

2º ETAPA: Abertura de Ficha de Atendimento - Guia de Atendimento de Emergência (GAE).

3º ETAPA: Acolhimento por profissional treinado neste protocolo que acolherá a livre demanda pela escuta ativa qualificada e, caso sejam identificados sinais de alerta, encaminhará diretamente para a classificação de risco.

4º ETAPA: Classificação de Risco seguindo protocolo institucional pelo enfermeiro que avalia a gestante e/ou puérpera buscando identificar as que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato (diminuindo assim sofrimento prolongado, risco de complicações, seqüelas e morte evitável), utilizando de informações da escuta qualificada e da avaliação das queixas.

5º ETAPA: Encaminhamento para atendimento obstétrico conforme classificação da gravidade com base na utilização de protocolo institucional que indica a classificação do usuário pelas cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul.

**Sinais vitais de mensuração obrigatória na Classificação de Risco de gestantes e puérperas (CR):**

1. Pressão arterial
2. Glicemia capilar
3. Frequência cardíaca
4. Avaliação da dor

Obs: Os parâmetros estão listados em anexo.

Seguindo o Acolhimento, a gestante e/ou puérpera deverá ser avaliada pela equipe a partir dos seguintes passos<sup>9</sup>:

**1º PASSO: Avaliação Inicial: tem como objetivo afastar o risco iminente de morte**

**1 - Avaliar nível de consciência/estado mental**

Alterações do nível de consciência/estado mental pela Escala de Coma de Glasgow: Pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental são classificadas como vermelho/laranja. Estas pacientes apresentam via aérea desprotegida, com risco iminente de aspiração pulmonar devendo ser imediatamente encaminhados para a Sala Vermelha.

**2 - Verificar ventilação e circulação/dados vitais. Observar e avaliar:**

2.1 Análise primária - O risco de morte estará presente na ausência ou instabilidade de sinais vitais, assim descritos:

2.1 Comprometimento das vias aéreas: A incapacidade de manter via aérea pérvia, estridor inspiratório e expiratório representam grave risco.

**3 - Respiração ineficaz: Quando a paciente apresenta sinais de esforço respiratório como batimento de asa de nariz, cianose de extremidades e uso de musculatura acessória.**

**4 - Circulação:**

4.1 Ausência de pulso durante a palpação por 5 segundos do pulso central indica PCR

4.2 Observar sinais de choque (ausência de pulso periférico ou pulso periférico fino associado à sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência).

4.3 Presença de hemorragia: na hemorragia grave, a morte ocorrerá rapidamente se ela não for interrompida:

- 4.2.1 A hemorragia exangüinante é aquela cujo sangramento se mantém sustentado com perda abrupta de mais de 1500 ml;
- 4.2.2 Sangramento intenso é a perda brusca  $\geq 150$  ml ou mais em 20 minutos (dois absorventes noturnos);
- 4.2.3 Sangramento moderado é a perda entre 60 a 150 ml em 20 minutos (um absorvente noturno);
- 4.2.4 Sangramento leve é a perda  $\geq 60$  ml em 6 horas (um absorvente normal).

5 - Avaliação da dor: Esta avaliação é realizada através de Escalas Visuais Analógicas (EVA) associada à pelo menos uma alteração de sinais vitais.

***Como abordar a paciente?***

- Você tem dor?
- Em uma escala de 0 a 10, como você classifica sua dor, considerando como 0 nenhuma dor e 10 a pior dor que você pode imaginar?

- Se não tiver dor, a classificação é **zero**;
- Se a dor for leve, seu nível de referência é de **1 a 3**;
- Se a dor for moderada, seu nível de referência é de **4 a 6**;
- Se for intensa, seu nível de referência é **7 a 10**.

**2º Passo – Identificar o motivo da procura a unidade/serviço (queixa principal).**

Avaliar sinais e sintomas gerais: por especialidade ou específicos. Considere os fatores de risco (agravantes presentes).

**3º Passo – Identificar o fluxograma correspondente e realizar a Classificação de Risco**

**4º Passo – Seguir as etapas de classificação de acordo com o fluxo correspondente**

**5º Passo - Encaminhar à área de atendimento de acordo com a classificação e fluxograma pré-estabelecido pelo serviço/unidade.**

### **I – Classificação Vermelho:**

- ✓ Atendimento nas Salas de Emergência
- ✓ São pacientes com risco iminente de morte necessitando de atendimento médico imediato.
- ✓ As medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede e o paciente deverá ser transportado/atendido pelo Suporte Avançado do SAMU-192.
- ✓ Tempo de atendimento alvo: imediato

### **II – Classificação Laranja:**

- ✓ O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento, ou, caso a estrutura física da unidade favoreça, diretamente no Centro Obstétrico.
- ✓ São pacientes com potencial risco de agravo necessitando de atendimento médico o mais rápido possível e assistência de enfermagem contínua.
- ✓ As medidas de manutenção da vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede e o paciente deverá ser transportado/atendido pela Ambulância de Suporte Avançado do SAMU-192
- ✓ Tempo de atendimento alvo: 15 minutos

### **III – Classificação Amarelo:**

- ✓ O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento;
- ✓ O transporte/atendimento será feito pela Ambulância de Suporte Básico do SAMU-192
- ✓ Tempo de atendimento alvo: 30 minutos

### **IV – Classificação Verde:**

- ✓ Por definição, são pacientes sem risco de agravo. Serão atendidas por ordem de chegada.
- ✓ Tempo de atendimento alvo: 120 minutos

### **V – Classificação Azul:**

- ✓ Os encaminhamentos para o Centro de Saúde devem ser pactuados no território de forma a garantir o acesso e atendimento da usuária pela equipe multiprofissional neste serviço.
- ✓ Caso não haja esta pactuação com a atenção primária e/ou a usuária se recusar a



procurar o serviço de referência deverá ser garantido o atendimento na maternidade.

- ✓ Tempo de atendimento alvo: Atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação. ]

ATENÇÃO: Os pacientes que não forem atendidos no tempo preconizado da classificação deverão ser reclassificados.

## **8. Conduta**

### **8.1. Conduta Preventiva**

[Não se aplica.]

### **8.2. Tratamento Não Farmacológico**

[Não se aplica.]

### **8.3. Tratamento Farmacológico**

[Não se aplica. ]

#### **8.3.1. Fármaco(s)**

[Não se aplica ]

#### **8.3.2. Esquema de Administração**

[Não se aplica. ]

#### **8.3.3. Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção**

[Não se aplica. ]

## **9. Benefícios Esperados**

[Espera-se que as medidas recomendadas proporcionem às usuárias do sistema público de saúde do DF os meios necessários para melhorar o acesso aos serviços que fazem parto. Assim, será adotado o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, que favorecerá o aprimoramento da atenção à saúde à gestante, parturiente e/ou puérpera e a articulação entre todos os níveis de atenção, ordenada pela APS, que permite a co- responsabilização dos gestores e profissionais envolvidos na assistência nos diferentes níveis de atenção. ]

## **10. Monitorização**

Não se aplica

## **11. Acompanhamento Pós-tratamento**

[Não se aplica ]

## **12. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER**

[Não se aplica ]

## **13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor**

[Os resultados serão monitorados mensalmente pelas Gerências de Emergência por meio de indicadores de monitoramento, processo e resultados. Os indicadores sugeridos para o monitoramento e avaliação do processo de implantação/implementação do Protocolo de ACCR devem ser coletados por meio dos Sistemas Oficiais de Informações da SES/DF, e são<sup>9</sup>:

- Relação entre usuárias cadastrados, classificadas (CR) e atendidas (pelo profissional médico).
- Percentual de usuárias segundo classificação de gravidade por especialidade (VERMELHO, LARANJA, AMARELO, VERDE e AZUL);
- Tempos de espera (chegada da paciente até a classificação, classificação até o atendimento médico) e de permanência de acordo com a classificação;
- Percentual de encaminhamentos para outras regiões ou RIDE-DF;
- Percentual de atendimentos de pacientes oriundos da RIDE-DF. ]

[Os dados coletados anualmente pelas Regiões de Saúde, através dos indicadores pactuados neste protocolo, servirão para o planejamento das ações dos gestores de cada localidade e das áreas técnicas responsáveis. Sendo, o Grupo Condutor Central da Rede Cegonha responsável pelo monitoramento e avaliação. ]

#### 14. Referência Bibliográfica

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/SAS. Política Nacional de Humanização. 2013;
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3.390 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
3. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: 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;
4. COFEN. Resolução nº 423/2012. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos;
5. COFEN. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;
6. CFM. Resolução nº 2.079/14. Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010;
8. BRASIL.. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. Acolhimento e classificação de risco nos Serviços de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 56 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde);
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

