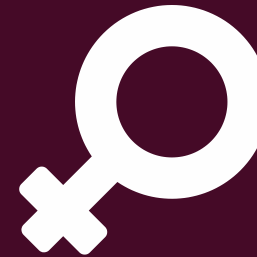


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE OBSTETRÍCIA



**Cada morte materna evitável deve nos causar indignação ao ponto de buscarmos melhorias para a assistência à saúde da mulher e do recém-nascido e essa mudança deve ser iniciada nas portas de entrada das maternidades do Brasil.**



## Objetivos dessa apresentação

- Apresentar os princípios básicos do A&CR em serviços de obstetrícia
- Apresentar o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em obstetrícia
- Discutir a necessidade de ampliar o acesso à uma assistência humanizada, segura e de qualidade nos serviços de saúde, garantindo que o SUS seja cada vez mais universal, integral, equânime e resolutivo



## Introdução

### **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** (BRASIL, 2018)

- Apresenta recomendações e um protocolo de referência para ampliação do A&CR em obstetrícia nos serviços de saúde
- Fornecer uma linguagem única, possibilitando o acolhimento em rede nas unidades básicas, no SAMU, nas UPAS, nos pequenos hospitais e maternidades;
- Evitar a peregrinação de mulheres nos serviços de atenção obstétrica evitando as demoras que resultam em desfechos desfavoráveis, viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso.



## O que é Acolhimento?

“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 co-responsabilização, 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; BRASIL, 2014, 2018)





- O **Acolhimento** é uma das principais diretrizes que norteiam a reorganização dos processos de trabalho nos serviços obstétricos e neonatais (BRASIL, 2018).
- Quando associado à **Classificação de Risco**, leva à tomada de decisão do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente.
- Se inicia no momento da chegada da mulher com a **identificação do motivo da procura ao serviço de saúde** o que também indicará o fluxograma de Classificação de Risco a ser utilizado.

**Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) é uma das prioridades de investimento do componente Parto e Nascimento** (Portaria nº 1.450 de 24 de junho de 2011, art. 7º, alínea II, inciso “e”)



## Informação Qualificada e Diálogo

O acolhimento da mulher e do seu 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.





## Protocolo de A&CR em Obstetrícia

É uma ferramenta de apoio à decisão clínica que tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes.

### Chaves de decisão dos fluxogramas

1. Alteração do nível de consciência/estado mental.
2. Avaliação da respiração e ventilação.
3. Avaliação da circulação.
4. Avaliação da dor (escalas).
5. Sinais e sintomas gerais (por especialidade ou específicos).
6. Fatores de risco (agravantes presentes)

**EMERGÊNCIA**

**MUITO  
URGENTE**

**URGENTE**

**POUCO  
URGENTE**

**NÃO  
URGENTE**





**O processo de Acolhimento e Classificação de Risco é uma ação de caráter interdisciplinar e envolve diferentes profissionais.**





## Atenção para os sinais de gravidade e risco iminente de morte:

- Nível de consciência rebaixado ou alteração do estado mental;
- Instabilidade de Sinais Vitais;

- Sinais como sudorese, palidez, cianose, fotofobia, rigidez nuchal, hemorragia.

**Tabela 1 – Parâmetros de avaliação dos sinais vitais em gestantes e puérperas**

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





**Tabela 2 – Parâmetros de Avaliação da Glicemia**

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



## Escala Visual Analógica (EVA)

Consiste num instrumento de avaliação subjetiva da intensidade da dor da mulher.

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

**Sem dor = nível de referência igual a zero**

**Dor moderada - nível de referência de 4 a 6**

**Dor intensa - nível de referência de 7 a 10**



## Avaliação na Hemorragia Pós-Parto (HPP)

(OPAS/ OMS, 2017)

$$\text{ÍNDICE DE CHOQUE} = \frac{\text{FC}}{\text{PAS}}$$








### QUADRO 8. ÍNDICE DE CHOQUE NA HPP: VALOR, INTERPRETAÇÃO E CONSIDERAÇÕES NA ABORDAGEM

ÍNDICE DE CHOQUE = FREQUÊNCIA CARDÍACA/PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA

VALOR	INTERPRETAÇÃO	CONSIDERAR/AVENTAR
≥ 0,9	Risco de Transfusão	Abordagem agressiva/ Transferência Hemotransfusão
≥ 1,4	Necessidade de terapêutica agressiva com urgência	Abordagem agressiva e imediata Abrir protocolo de Transfusão maciça
≥ 1,7	Alto Risco de resultado materno adverso	Abordagem agressiva e imediata Abrir protocolo de transfusão maciça

OBS: \*Considerar posicionar o TAN para todas as pacientes em choque hemorrágico ou em iminência de choque.

Figura 2. Estimativa visual da perda volêmica na HPP

			
Poça de 100 cm de diâmetro	Cama com poça sobre lençol	Hemorragia vaginal com sangue fluindo para o chão	
Compressas			
			
50% = 25 mL	75% = 50 mL	100% = 75 mL	Compressa Pingando = 100 mL
Poça de 50 cm de diâmetro		500 mL	
Poça de 75 cm de diâmetro		1.000 mL	
Poça de 100 cm de diâmetro		1.500 mL	
Cama com poça de sangue sobre o lençol		Provavelmente menos de 1.000 mL	
Hemorragia vaginal com sangue fluindo para o chão		Provavelmente excede 1.000 mL	

Fonte: Adaptado a partir de Bose, Regan & Paterson-Brown, 2006 e Díldy III et al, 2004



**QUADRO 7. GRAU DE CHOQUE E SINAIS CLÍNICOS NA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA**

Grau de choque	(%) perda e volume em mL para mulher 50-70Kg	Nível de consciência	Perfusão	Pulso	PAS (mmHg)	Transfusão
Compensado	10-15% 500-1000 mL	Normal	Normal	60-90	>90	Usualmente não
Leve	16-25% 1000-1500 mL	Normal e/ou agitada	Palidez, frieza	91-100	80-90	Possível
Moderado	26-35% 1500-2000 mL	Agitada	Palidez, frieza, sudorese	101-120	70-79	Usualmente exigida
Grave	>35% >2000 mL	Letárgica ou inconsciente	Palidez, frieza, sudorese Perfusão capilar > 3"	>120	<70	Possível Transfusão maciça

Obs.: o critério maior gravidade é o que determina o grau do choque



## **Passo a passo para utilização do protocolo:**

### **1º Identificar o motivo, situação ou queixa referida da mulher**

Anotar de forma clara, concisa e objetiva, contendo início e duração do evento relatado.

Ex: Dor abdominal em baixo ventre com início a 3 horas.

### **2º Identificar o fluxograma correspondente**

### **3º Iniciar a avaliação (ABCDEF) seguindo fluxograma até negar um discriminante**

### **4º Realizar a CR de acordo com o discriminante positivo apresentado**

### **5º Anotar obrigatoriamente:**

- Discriminador - Ex: Dor abdominal intensa EVA 8/10
- Classificação: Laranja
- Todos os dados mensurados e avaliados

**O tempo para a Classificação de Risco não deverá ultrapassar 5 minutos.**



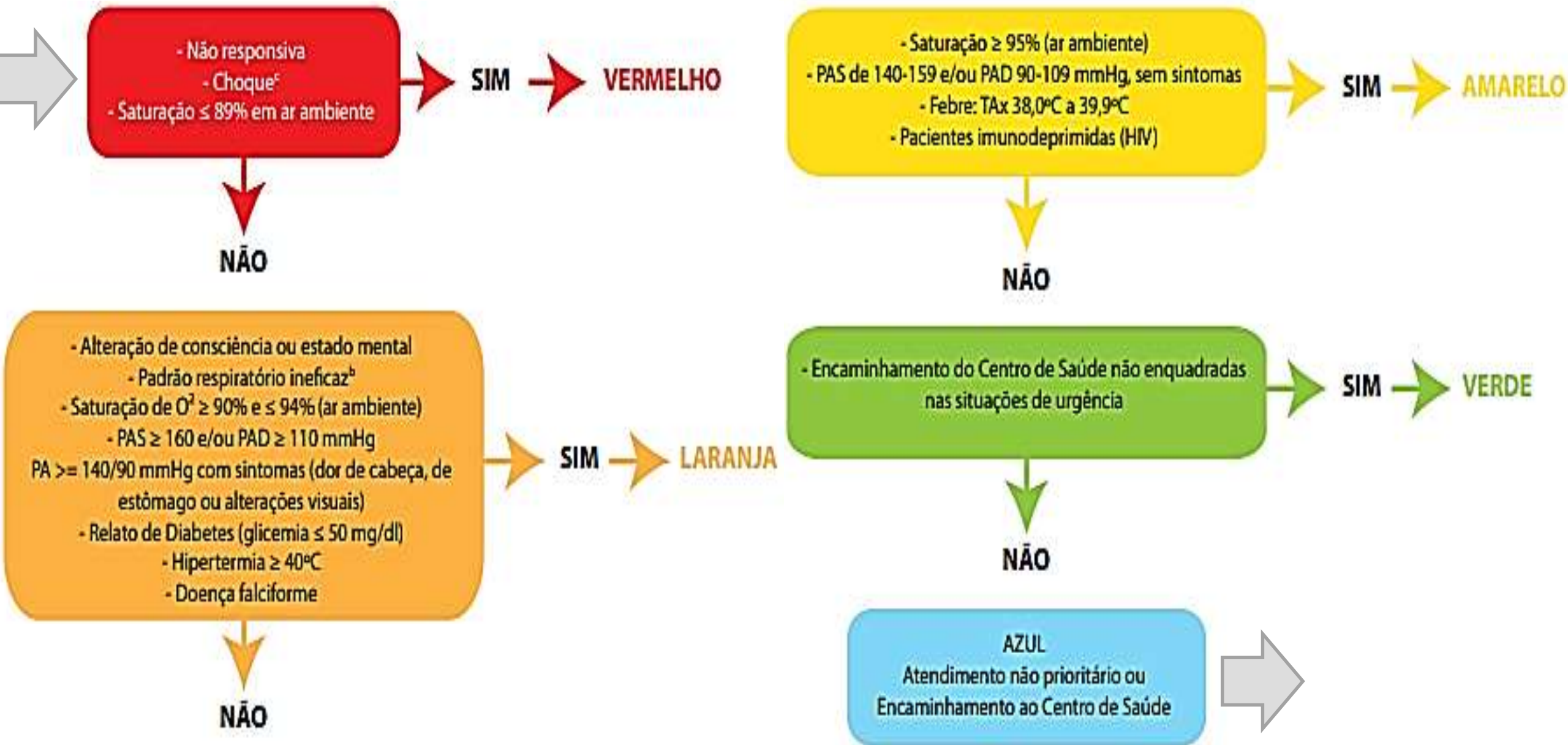
## **Fluxogramas da Classificação de Risco** (BRASIL, 2018):

1. Desmaio / mal estar geral;
2. Dor abdominal / lombar / contrações uterinas;
3. Dor de cabeça, tontura, vertigem;
4. Falta de ar;
5. Febre / sinais de infecção;
6. Náuseas e vômitos;
7. Perda de líquido vaginal / secreções;
8. Perda de sangue via vaginal;
9. Queixas urinárias;
10. Parada / redução de movimentos fetais;
11. Relato de convulsão;
12. Outras queixas / situações.

**Visite o Manual para acesso completo aos fluxogramas. [Clique aqui.](#)**

# 1. DESMAIO / MAL ESTAR GERAL

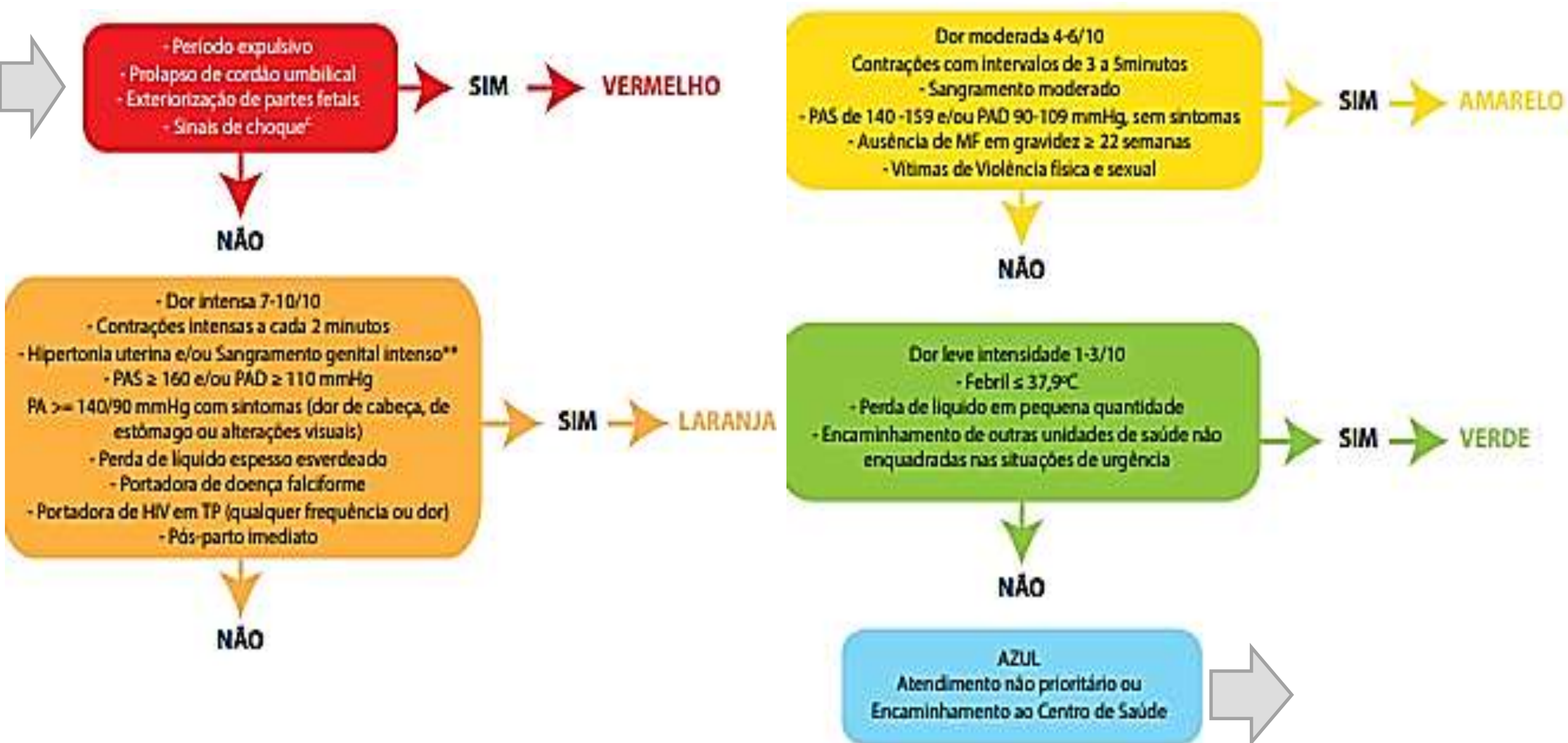
FONTE: BRASIL, 2018





## 2. DOR ABDOMINAL / LOMBAR / CONTRAÇÕES UTERINAS

FONTE: BRASIL, 2018



## 2. DOR ABDOMINAL / LOMBAR / CONTRAÇÕES UTERINAS

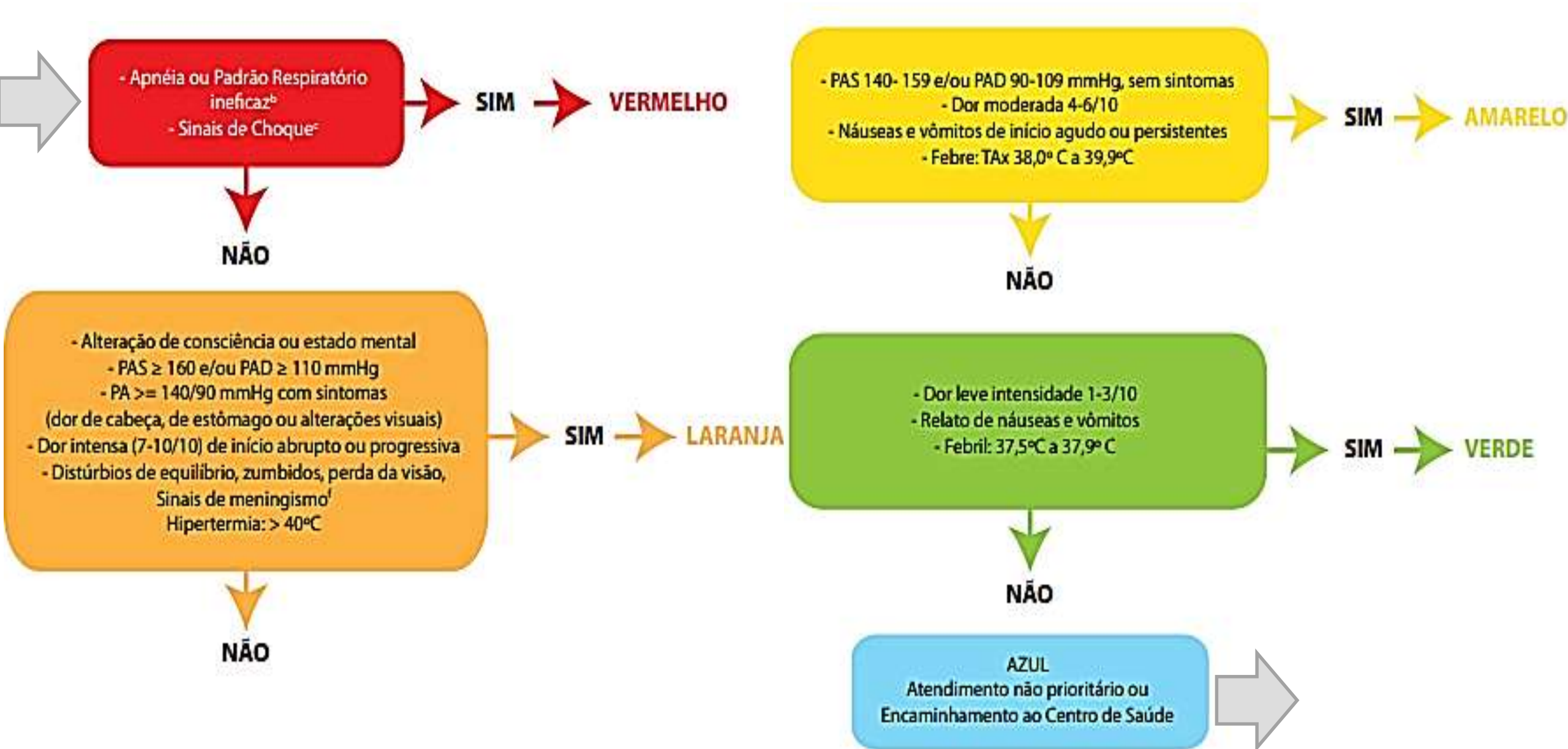
FONTE: BRASIL, 2018

### INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR PARA FLUXO 2: DOR ABDOMINAL / LOMBAR / CONTRAÇÕES UTERINAS

<b>**Volume aproximado de perda sanguínea</b>	<b>FC</b>	<b>PAS</b>
Exanguinante: perda $\geq$ 1500 ml (um lençol encharcado abruptamente)	$\geq$ 120	PAS $\leq$ 70
Sangramento intenso: perda brusca $\geq$ 150 ml em 20 minutos (+ de 2 absorventes noturnos)	100-119	PAS $\leq$ 71 a 80
Moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno)	91-100	Levemente hipotensa
Sangramento leve: < 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal	$\leq$ 90	Normal

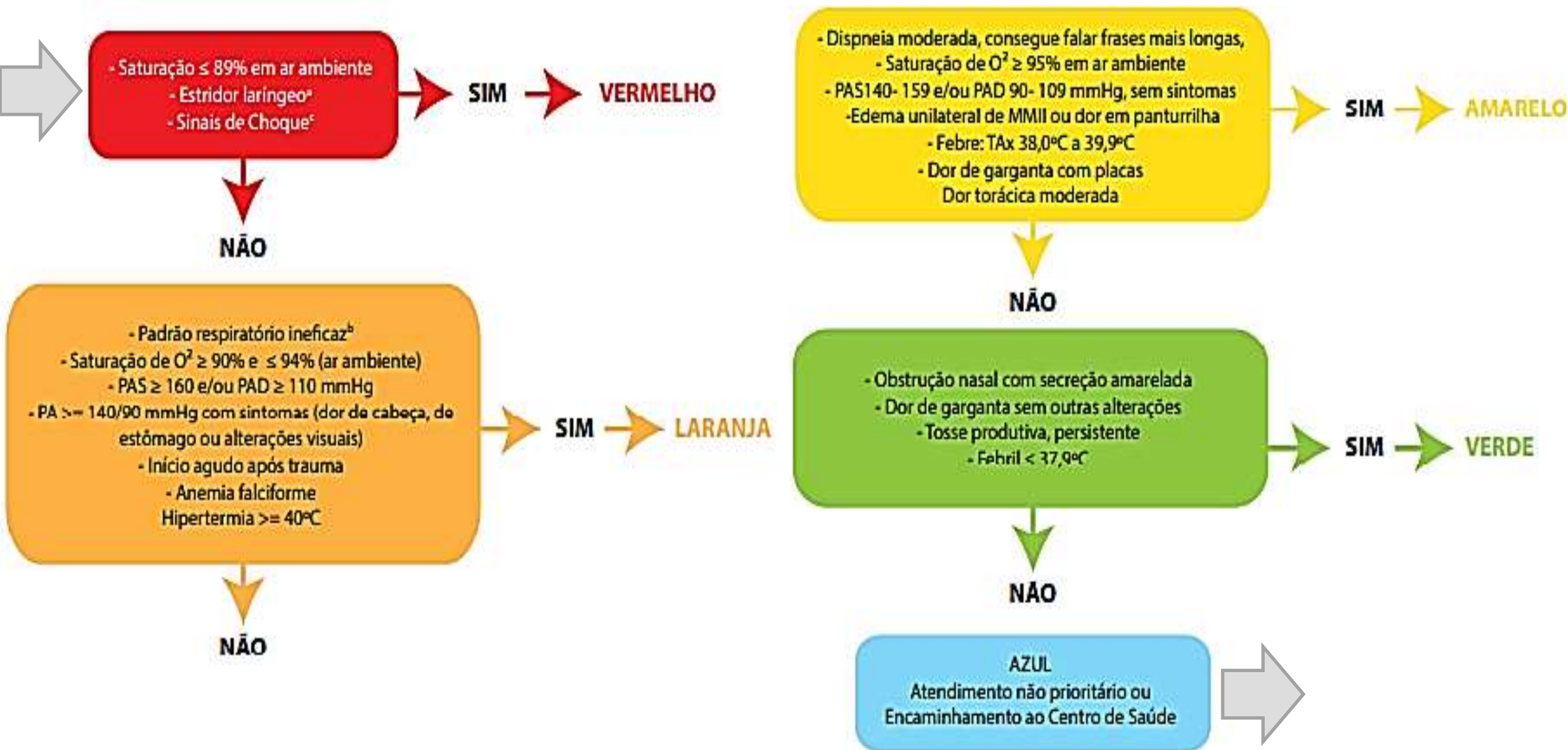
### 3. DOR DE CABEÇA / TONTURA / VERTIGEM

FONTE: BRASIL, 2018



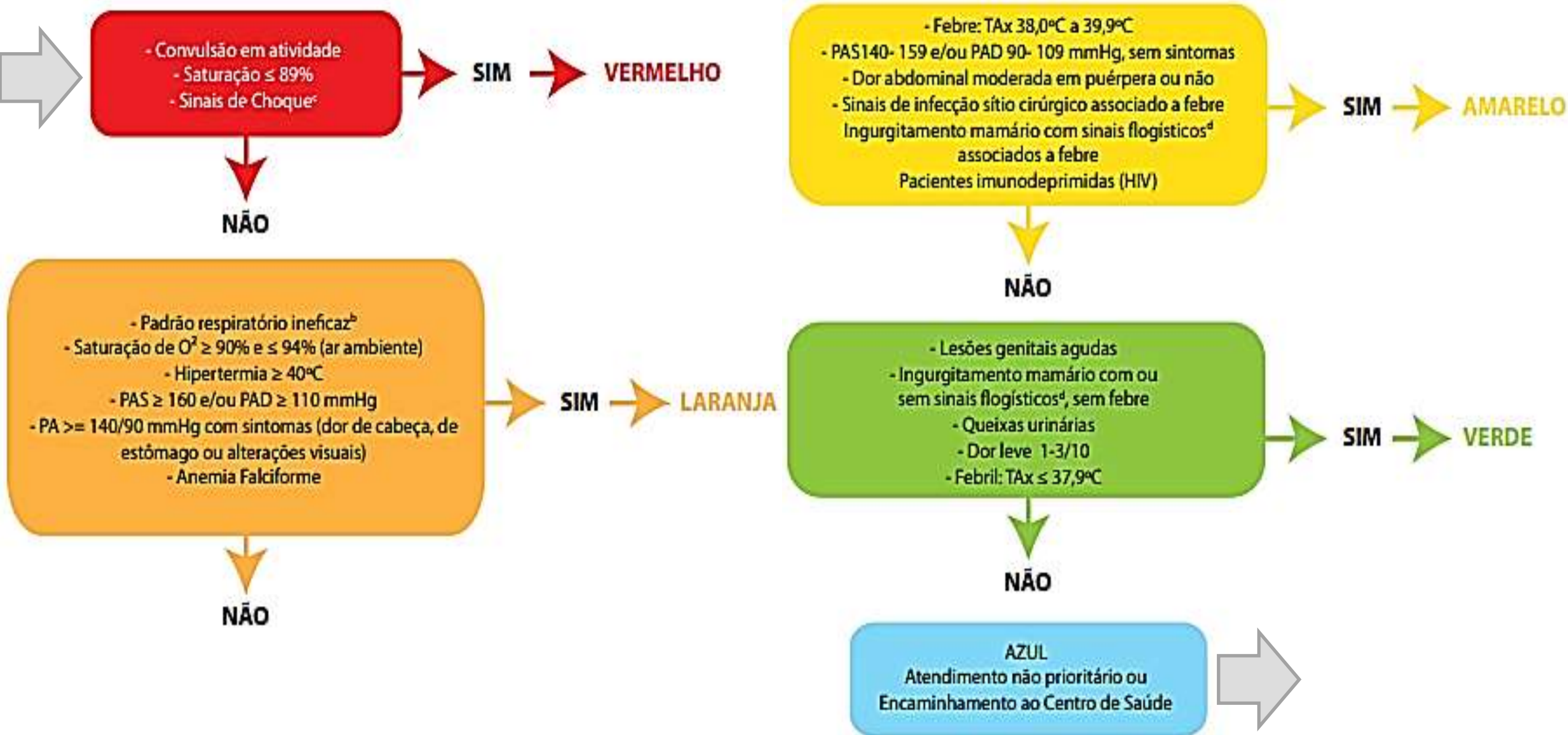
# 4. FALTA DE AR / SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

FONTE: BRASIL, 2018



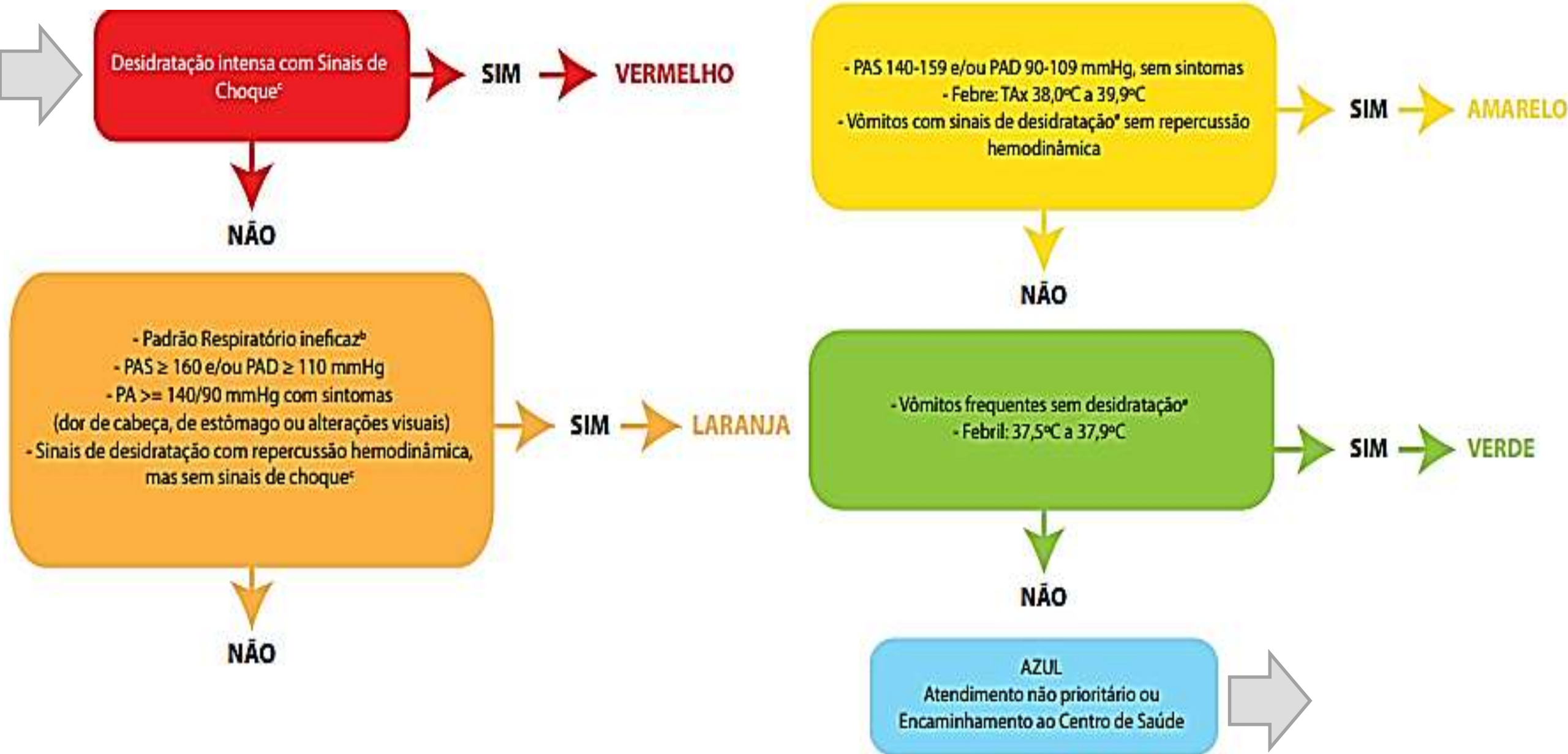
# 5. FEBRE / SINAIS DE INFECÇÃO

FONTE: BRASIL, 2018



# 6. NÁUSEAS E VÔMITOS

FONTE: BRASIL, 2018



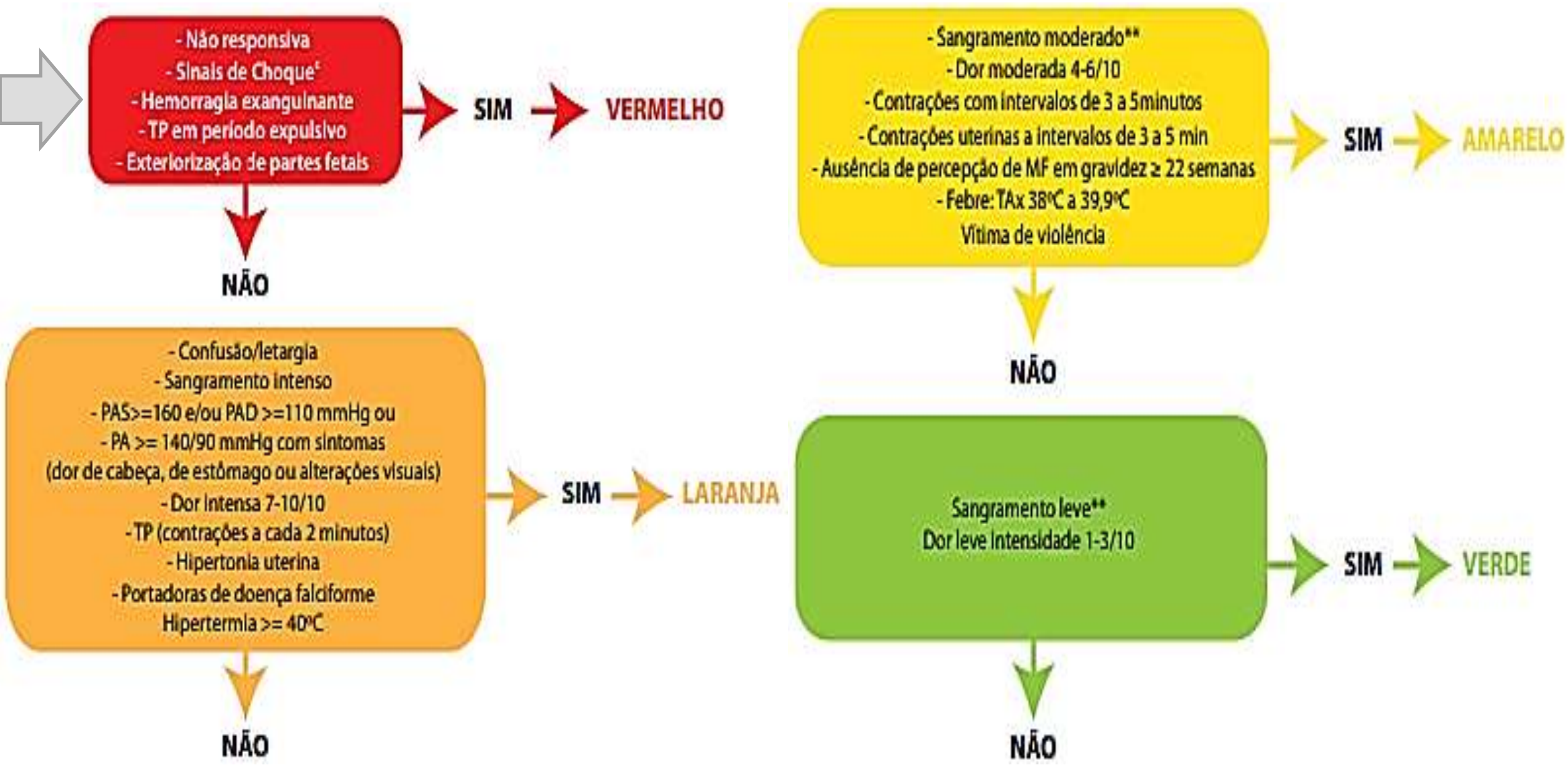
# 7. PERDA DE LÍQUIDO VIA VAGINAL / SECREÇÕES

FONTE: BRASIL, 2018



# 8. PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL

FONTE: BRASIL, 2018





## 8. PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL

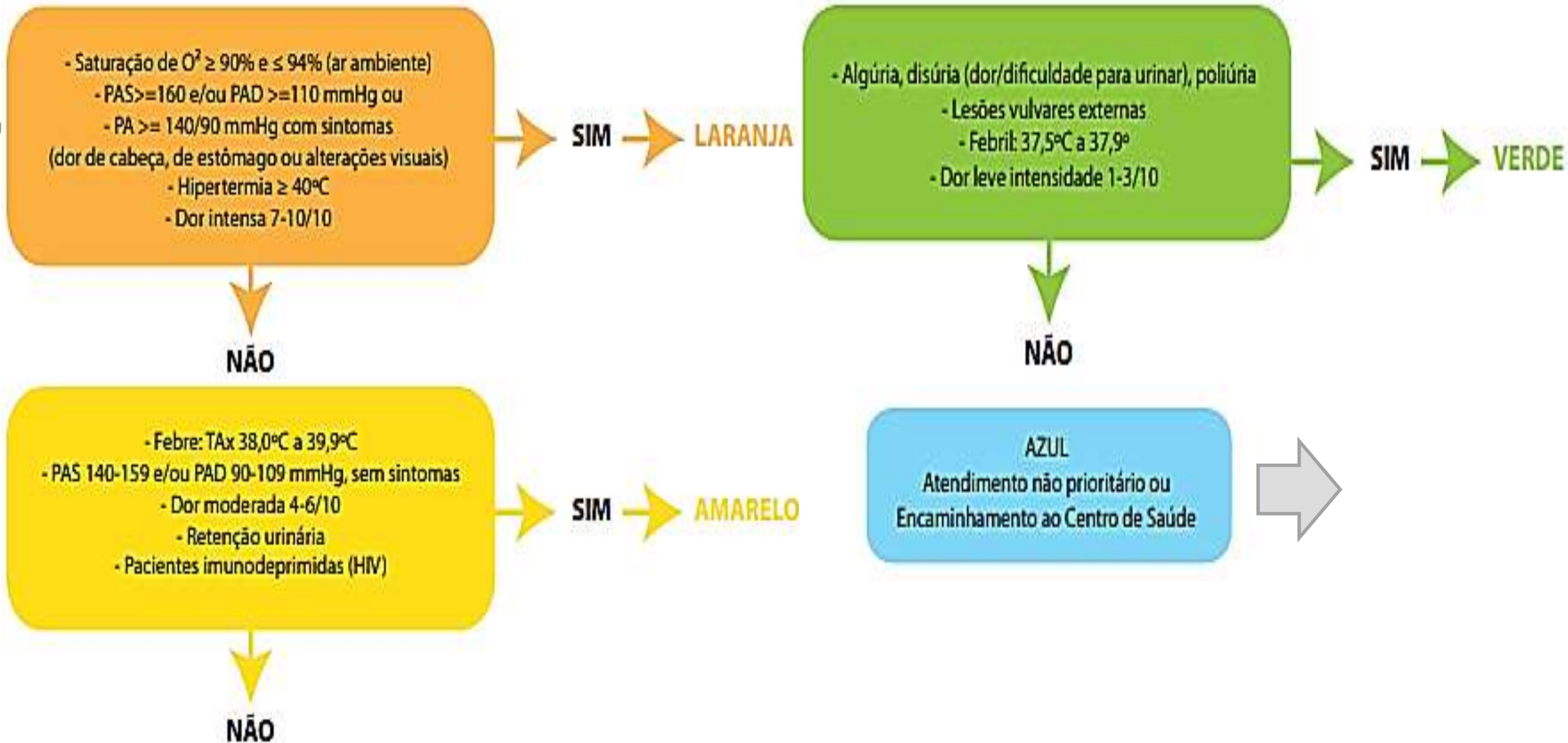
FONTE: BRASIL, 2018

### INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR PARA FLUXO 8: PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL

**Volume aproximado de perda sanguínea	FC	PAS
Exanguinante: perda $\geq$ 1500 ml (um lençol encharcado abruptamente)	$\geq$ 120	PAS $\leq$ 70
Sangramento intenso: perda brusca $\geq$ 150 ml em 20 minutos (+ de 2 absorventes noturnos)	100-119	PAS $\leq$ 71 a 80
Moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno)	91-100	Levemente hipotensa
Sangramento leve: < 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal	$\leq$ 90	Normal

# 9. QUEIXAS URINÁRIAS

FONTE: BRASIL, 2018



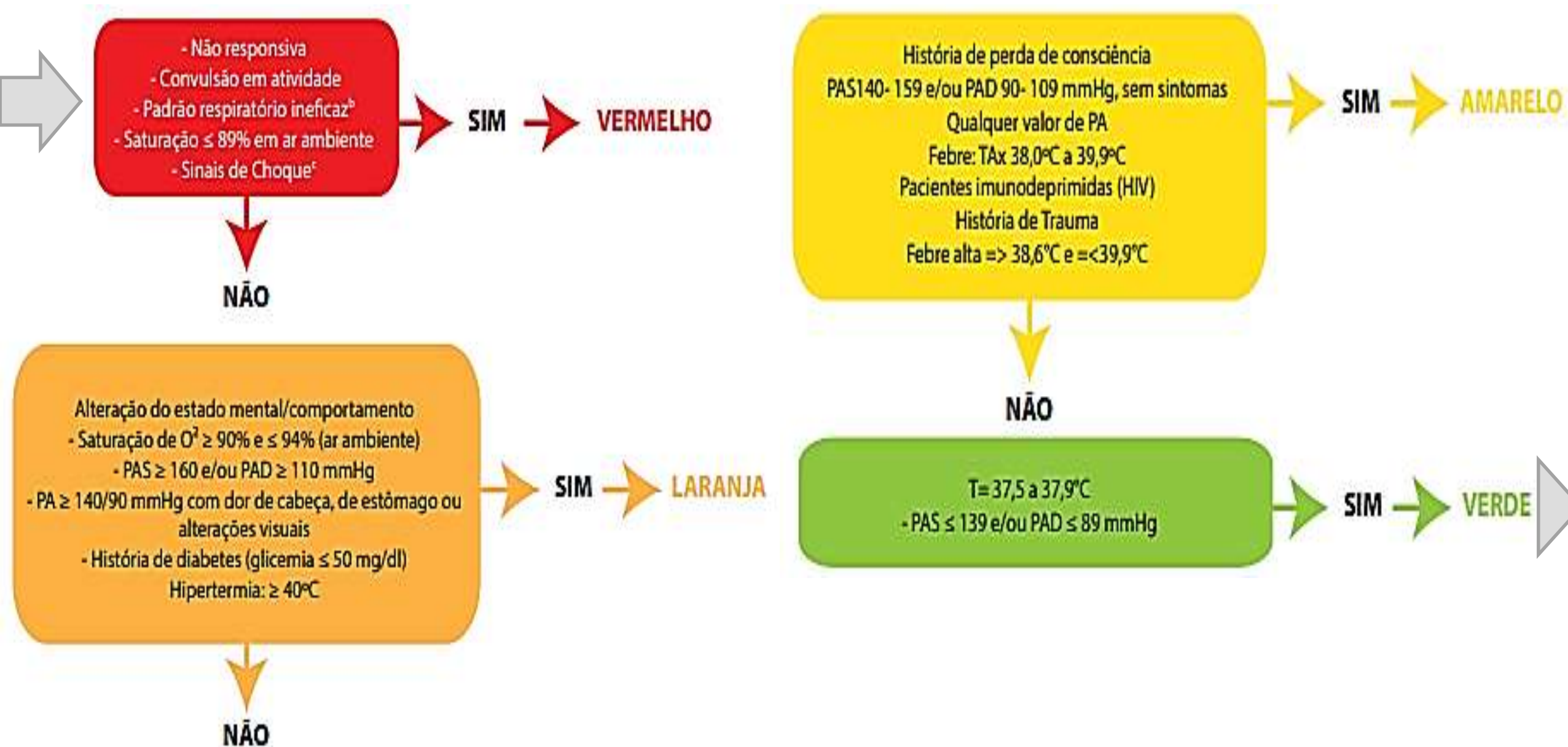
# 10. PARADA / REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS

FONTE: BRASIL, 2018



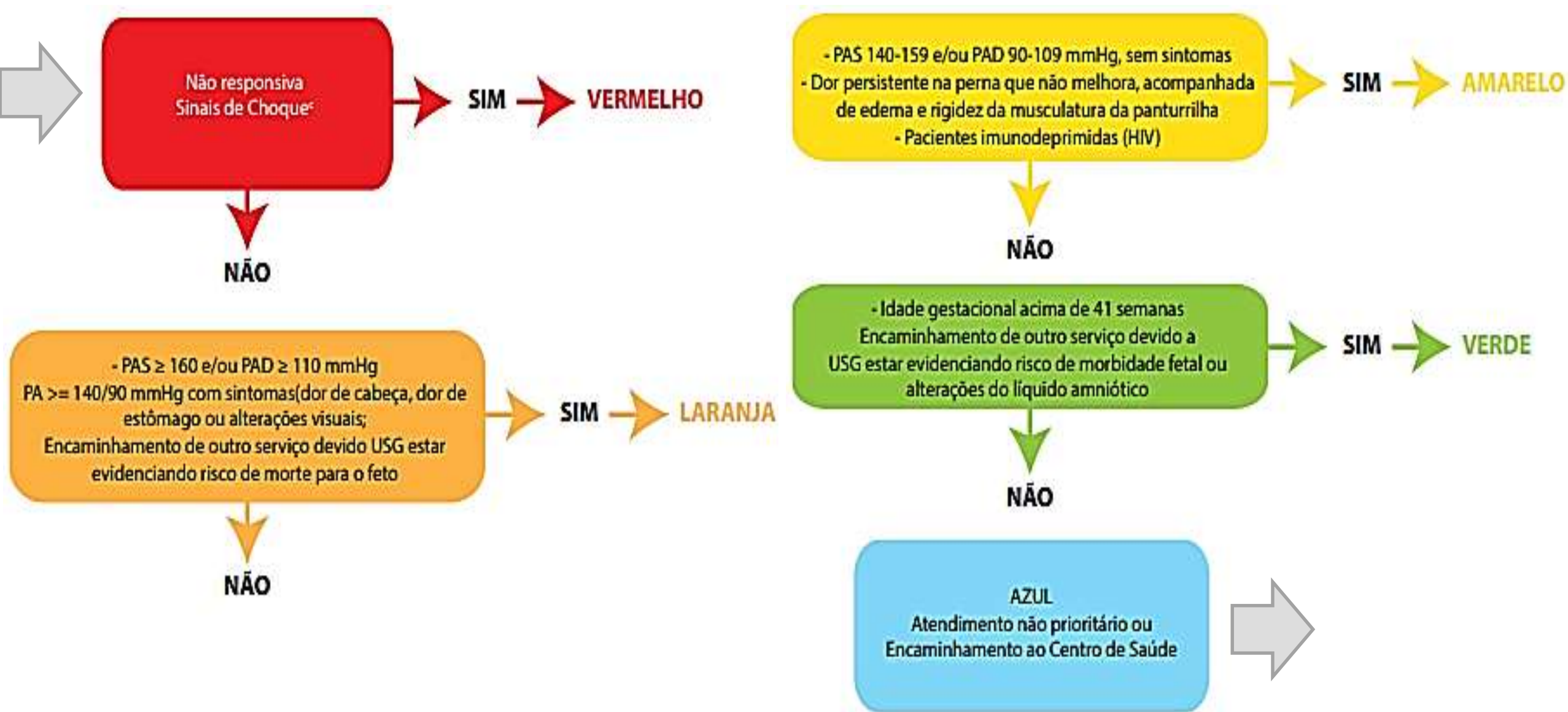
# 11. RELATO DE CONVULSÃO

FONTE: BRASIL, 2018



# 12. OUTRAS QUEIXAS / SITUAÇÕES

FONTE: BRASIL, 2018





## Classificação:



1. NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_
2. DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
3. HORÁRIO DE CHEGADA: \_\_\_:\_\_\_ HORÁRIO DA CLASSIFICAÇÃO: \_\_\_h\_\_\_min
4. É GESTANTE? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) INCERTEZA
5. DUM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ IG: \_\_\_\_\_
6. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G\_\_\_ P\_\_\_ A\_\_\_

7. QUEIXA:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
8. FLUXOGRAMA:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO:  
PA= \_\_\_x\_\_\_ mmHg FC= \_\_\_ bpm FR= \_\_\_ ipm Temp.= \_\_\_ °C  
SatO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dl.  
CONTRAÇÕES UTERINAS: ( ) Não ( ) Sim Hipertonia uterina ( ) Não ( ) Sim  
DOR: \_\_\_/10 Localização \_\_\_\_\_  
PERDA DE LÍQUIDO: ( ) Não ( ) Sim Aspecto: ( ) Claro ( ) Meconial fluido ( ) Meconial espesso  
SANGRAMENTO VAGINAL: ( ) ausente ( ) presente sem repercussão hemodinâmica  
( ) presente com repercussão hemodinâmica  
MF (+/-): \_\_\_\_\_ se ausente  
Outras queixas:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
10. MEDICAMENTOS EM USO:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
11. Observações: ( ) Alergias ( ) Drogas ( ) Vítima de violência

Horário de término da classificação: \_\_\_h\_\_\_min Horário do atendimento clínico: \_\_\_h\_\_\_min

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL  
Carimbo e assinatura

Após a avaliação médica e/ou do Enfermeiro Obstetra, e antes da liberação da mulher, realizar as devidas orientações de referência, encaminhamentos ou agendamentos para o retorno, antes que ela e seu acompanhante vão embora.



Orientar sobre sinais de urgência, início do trabalho de parto, tecnologias não invasivas de cuidado, medidas de prevenção de agravos, etc.



## Monitoramento

- Subsidiar o processo de avaliação do acesso ao setor de urgência;
- Prever, pactuar e monitorar os fluxos de encaminhamentos dos pacientes;
- Monitorar a resolubilidade do serviço de urgência dos hospitais, bem como a organização deste serviço para a garantia da assistência segura e humanizada à mulher.

### Indicadores sugeridos

1

- Tempo médio de espera do cadastro ao início da classificação de risco

2

- Tempo médio da classificação de risco

3

- Tempo médio de espera para atendimento médico ou da enfermeira obstetra segundo prioridade clínica (cor) classificada

4

- Percentual de classificações segundo prioridade clínica (cor)



## Monitoramento

- Esses indicadores, aliados ao monitoramento dos fluxos de atendimento pactuados nas instituições, são importantes instrumentos de avaliação para tomada de decisão e elaboração de planos de melhoria, caso se fizerem necessários.
- Cabe ressaltar que este monitoramento deverá ser **mensal** e que seu produto e os relatórios gerados deverão ser discutidos com a equipe gestora e trabalhadores, visando ao compartilhamento das fragilidades e elaboração de estratégias de enfrentamento e co-responsabilização.

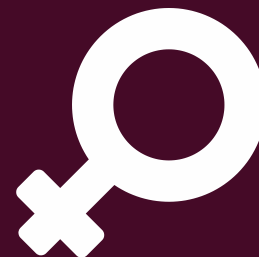




## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do sistema único de saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília(DF): Editora do Ministério da Saúde, 2012. [citado em 02 fev 2018] Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. Volume 4: Humanização do parto e nascimento. Brasília, DF, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [citado em 20 agosto de 2018]. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_obstetricia\\_2017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf).
5. OPAS/ OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018. [citado em junho de 2018]. Disponível em <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34879>
6. RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do RJ. Protocolo Assistencial da Enfermagem Obstétrica da Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ. Rio de Janeiro: SMS, 2018.
7. BRASIL. Portaria no 2.048, de 5 de novembro de 2002. Institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 219, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32–54, 2002.
8. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF); 2004
9. BRASIL. HumanizaSUS. Ministério da Saúde, secretaria executiva, núcleo técnico da política nacional de Humanização. Brasília, p. 1–19, 2004.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE OBSTETRÍCIA

Material de 23 de novembro de 2018

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**