JUSSARA LEIKO SATO TEBET, SUELLEN GOMES DAS GRAÇAS, NATALIA MIDORI UECHI, MARIANA DELORME DE CARVALHO, THAIS NASCIMENTO

Título: IMPLANTAÇÃO DO MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA EM UMA MATERNIDADE MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Eixo temático: - AVALIAÇÃO E QUALIDADE DO CUIDADO PROTOCOLO 291

INTRODUÇÃO

A redução da morbimortalidade materna e neonatal está fundamentada na abordagem da qualidade dos cuidados ofertados durante o período gravídico-puerperal, em atuação na perspectiva da prevenção. O manual aborda o Acolhimento e Classificação de Risco nas portas de entrada dos serviços de urgência de obstetrícia (A&CR). Segundo a Política Nacional de Humanização "acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele". Acolhimento significa pensar também na cogestão dos processos de trabalho, das equipes, dos serviços e das redes, sempre se remetendo à perspectiva da clínica ampliada. Assim o acolhimento deixa de ser um ato isolado para ser também um dispositivo de acionamento de redes internas, externas, multiprofissionais, comprometidas com as respostas às necessidades dos usuários e famílias.

Objetivo:

- Promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado à saúde das mulheres, bem como dos recém-nascidos para propiciar resposta definitiva e/ou encaminhamento responsável para outros locais.
- Ampliar o acesso a uma assistência humanizada, segura e de qualidade nos serviços de saúde, sendo responsabilidade de todos os gestores e profissionais da saúde e contando com a participação e co-responsabilização dos usuários.
- 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.
- Tempo médio de espera do cadastro ao início da classificação de risco.
- Tempo médio de espera para atendimento médico ou da enfermeira obstetra segundo prioridade clínica (cor) classificada.
- Percentual de classificações segundo prioridade clínica (cor)

Conclusão

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. 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