



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Curso de Especialização em Saúde de Família - Programa de
Valorização do Profissional da Atenção Básica**

**Normatizando o acolhimento a pacientes com queixa
de dor torácica na Estratégia de Saúde da Família:
protocolo, uma ferramenta da Atenção Básica.**

Leandro Moreira Peres

Orientador: Prof.º José Miguel Tomazevic

**Altinópolis
Janeiro/2015**



Sumário

1 Introdução	03
1.1 Problema	03
1.2 Justificativa	04
2 Objetivos	05
2.1 <i>Objetivo geral</i>	05
2.2 Objetivos específicos	05
3 Metodologia	06
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	06
3.2 Cenário da intervenção.....	06
3.3 Estratégias e ações.....	06
3.4 Avaliação e monitoramento.....	07
4 Resultados Esperados.....	07
5 Cronograma.....	08
Referências	09

1 - Introdução

Uma constante no atendimento da atenção primária atualmente no Brasil esta relacionado à queixa de dor torácica.

Imprescindível é a implantação de protocolos para orientar e direcionar o manejo de pacientes com dor torácica na atenção básica, pois permitem agilizar o diagnóstico e a conduta terapêutica ^(1,2,5).

Segundo Siara e Araujo² o protocolo é uma ferramenta essencial de suporte a tomada de decisão, permite a identificação de 25% dos portadores de síndrome coronariana aguda e doença arterial coronariana que seriam liberados sem diagnóstico correto ^(2,3,4).

A implantação de protocolos com especificidade de acolhimento ao paciente com queixa de dor torácica na Estratégia de Saúde da Família (ESF) permitirá a classificação de risco, porém de forma sistematizada, documentada e equânime, vislumbrando otimizar o tempo de espera, o tratamento apropriado e a alta resolutividade ^(3,6,9).

O acolhimento com protocolo de classificação de risco prioriza o atendimento de acordo com a gravidade de cada situação ^(5,7,8).

O Ministério da Saúde define acolhimento como “dar acolhida”, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender e admitir, expressar uma ação de aproximação, um “estar com” e “estar perto”, uma atitude de inclusão ⁽¹⁰⁾.

O acolhimento com protocolo de classificação de risco prioriza o atendimento de acordo com a gravidade de cada situação. É realizado geralmente pela equipe de enfermagem, portanto ressalta-se a importância do protocolo estar em consensos estabelecidos entre a equipe e o médico para avaliar a gravidade ou potencial de agravamento do caso ^(5,6,10).

1.1 Problema

Toda a população do município de Altinópolis é coberta pelas ações da atenção básica através das seis equipes de Estratégia de Saúde da Família atuantes na cidade.

Já se passaram mais de dez anos desde a implantação do programa no município e muitas conquistas foram alcançadas, porém junto com as novas modalidades de atenção à saúde o acolhimento sistematizado à demanda espontânea vem ganhando força e se enraizando nas ações da Estratégia de Saúde da Família.

Com a facilitação do acesso ao sistema de saúde fornecido pelas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) a incidência de pacientes com queixas agudas de forma geral tem aumentado no município, em especial usuários que procuram as unidades com queixas de dor torácica.

Entretanto as seis equipes de ESF do município de Altinópolis não possuem um protocolo específico de acolhimento para este público, o que tem gerado insatisfação entre os usuários, demora no atendimento e baixa eficácia e resolutividade.

1.2 Justificativa

O protocolo de acolhimento é uma ferramenta essencial de suporte à tomada de decisão na atenção básica. Através de sua implementação é possível oferecer ao usuário uma estratégia baseada em evidências adequada à estrutura da unidade e da equipe e uma tomada de decisão qualificada e norteada por protocolo.

Pautado nas bases legais das políticas públicas brasileiras, contidas na própria Constituição Federal Brasileira de 1988, no artigo 196 e na Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento qualificado é capaz de promover alta qualidade assistencial ao menor custo possível dando significado de acesso aos serviços de saúde.⁷

Frente à situação atual das seis unidades de Saúde da Família do município de Altinópolis que atuam sem protocolos sistematizados de acolhimento a pacientes com dor torácica surge a inquietação de contribuir com a organização do sistema no que tange protocolo de dor torácica na atenção básica e concomitante a estas questões colaborar com a comunidade científica, dada a escassez de literatura a cerca do tema.

Entre as vantagens para a instituição podemos citar a evolução do processo de atendimento na atenção primária, a organização do serviço, principalmente da porta de entrada, a qualificação da assistência e a prestação de um atendimento sistematizado, porém, realizado através de um instrumento de baixo custo efetivo, o que contribuirá para uma assistência integral e humanizada que por sua vez desencadeará maior satisfação por parte dos usuários e a garantia de seus direitos de saúde resguardados e suas necessidades atendidas.

Ao profissional de saúde será assegurado o direito de atuar respaldado por um protocolo e suas atitudes profissionais estarão garantidas por um instrumento técnico e fundamentado nos princípios éticos da profissão. Também permitirá a capacitação dos funcionários e a qualificação destes para desempenhar tal função com êxito.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar um protocolo de acolhimento a pacientes com queixa de dor torácica nas Estratégias de Saúde da Família do município de Altinópolis com a finalidade dos profissionais médicos e enfermeiros atuarem de forma respaldada e qualificada no acolhimento específico.

2.2 Objetivo específico

- Realizar o diagnóstico da situação atual de demanda espontânea de pacientes que passaram por algum tipo de atendimento nas Estratégias de Saúde da Família do município de Altinópolis com queixa de dor torácica;

- Identificar a disponibilidade de área física, insumos e equipamentos das unidades de Saúde da Família utilizados para realização do acolhimento a pacientes com queixa de dor torácica.
- realizar capacitação aos profissionais médicos e enfermeiros para a implantação do protocolo.

• **3. Metodologia**

3.1 Cenário do Estudo

O projeto tem como campo de pesquisa as seis unidades de Estratégia de Saúde da Família de município de Altinópolis que atuam como atenção básica de segunda a sexta feira das 7 às 16h. As unidades atendem 100 % da população local, são equipadas com sala de urgência, com drogas para o início do protocolo de dor torácica e todas possuem: desfibrilador externo automático (DEA) e material para via aérea artificial.

• **3.2 Sujeitos da intervenção**

A amostra será composta por prontuários correspondente a todos os pacientes que passaram por consulta de demanda espontânea com médico ou enfermeira nas ESF's no segundo semestre de 2014.

• **3.3 Estratégias e ações**

O primeiro passo deste estudo será a realização de uma pesquisa exploratória que se dará durante o mês de março de 2015. Serão realizadas visitas programadas nos espaços onde o projeto se desenvolverá (nas seis unidades de ESF do município de Altinópolis).

As visitas serão realizadas pelo autor deste projeto com datas e horários previamente agendados com o gestor de cada unidade e autorização do secretário municipal de saúde.

No momento destas visitas será realizada a pesquisa exploratória utilizando o documento tipo Survey, onde será realizado um levantamento descritivo detalhado do espaço físico e da disponibilidade de insumos e equipamentos como: aparelho eletrocardiograma, aparelho de RX, monitor cardíaco, POX e insumos para coleta de exames laboratoriais.

Durante os meses de abril e maio de 2015 será realizada uma análise estatística dos prontuários pré-selecionados a fim de identificar o percentual de usuários que passaram por atendimento de demanda espontânea com queixa de dor torácica nas ESF's. As fichas escolhidas para análise serão as de pré-consulta de enfermagem. Para tabulação e análise dos dados será realizado o teste do Qui-Quadrado.

Durante o mês de junho de 2015 será realizada a convocação dos médicos e enfermeiras de cada unidade para dar ciência aos mesmos dos resultados levantados e iniciar a elaboração do protocolo.

Neste mesmo encontro serão agendadas reuniões semanais no mês de julho com duração de duas horas cada reunião para dar continuidade na elaboração do protocolo.

Para implementação desta ferramenta será realizada uma adaptação do Protocolo de Acolhimento a Demanda Espontânea do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde de 2012.

• **3.4 Avaliação e monitoramento**

Para avaliação e monitoramento do projeto serão realizadas reuniões bimestrais com a equipe para tabulação de dados, ou seja, comparação do número de pacientes atendidos com queixa de dor torácica após a implantação do projeto.

Outra forma de monitoramento é identificar se as equipes estão utilizando o protocolo no atendimento deste grupo de pessoas. Desta forma poderá ser avaliada a aceitação deste novo protocolo pelas equipes e, por meio de reuniões, verificar sua validade para a realidade local.

• **4. Resultados esperados**

Análise estatística dos prontuários				X	X							
Convocação dos médicos e enfermeiras para reunião						X						
Reuniões semanais para elaboração do protocolo							X					
Tabulação e análise dos dados								X				
Elaboração do Protocolo Final									X	X	X	X

• 6. Referências :

1. Ministério da Saúde (BRASIL). Caderno de Atenção Básica. **Acolhimento a demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Vol 7. Brasília; 2012.

2. Siara LB, Araujo LS. Projeto: Implantação de Protocolo de Dor Torácica no Hospital das Clínicas Dr. Neves de Mineiros [TCC]. Fama (GO): Centro de Ensino Superior Rezende & Potrich, Faculdade Mineiresnse – Fama; 2012. [acesso em 10 de outubro 2014]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/projeto-implantacao-de-protocolo-de-dor-toracica-no-hospital-das-clinicas-dr-neves-de-mineiros-go/86540/>

3. Bassan R. Unidades de Dor Torácica: Uma Forma Moderna de Manejo de Pacientes com Dor Torácica na Sala de Emergência. Rev Arq Bras Cardiol 2002;79 (2): 196-202. [acesso em 10 de outubro 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v79n2/11080.pdf>

4. Costa MFM. Implantação do acolhimento com classificação de risco em uma unidade básica de saúde [TCC]. Belo Horizonte (MG): Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. [acesso em 12 de outubro 2014]. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Implantacao_do_acolhimento_com_classificacao_de_risco_em_uma_unidade_de_saude/70

5. Mata JIL, Oliveira KCD. Acolhimento com classificação de risco na política de humanização da Atenção Básica no DF: Diagnóstico situacional da articulação na rede de atenção básica [TCC]. Ceilândia (DF): Curso de Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. [acesso em 14 de outubro 2014]. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/4433/1/2012_KellyCristtineDiasdeOliveira.pdf

6. Oliveira GN, Campanharo CRV, Okuno MFP, Batista REA. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013;21 (2): tela 2-7. [acesso em 14 de outubro 2014]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75950>

7. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Rev Ciência & Saúde Coletiva 2010;15 (3): 3569-3578. [acesso em 14 de outubro 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000900032

8. Roncato PAZB, Roxo CO, Benites DF. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia de Saúde da Família. Revista da AMRIGS 2012;56 (4): 308-13. [acesso em 14 de outubro 2014]. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/56-4/1048.pdf>

9. Ministério da Saúde (BRASIL). Caderno de Atenção Básica. Acolhimento a demanda espontânea. Vol 1. Brasília; 2011.

10. Rodrigues PC, Pedroso LCS, Oliveira VH. Acolhimento com classificação de risco em assistência médica ambulatorial. São Paulo (SP): Atenção Primária à Saúde Santa Marcelina; 2008. [acesso em 14 de outubro 2014]. Disponível em: http://www.aps.santamarcelina.org/aps/Pdf/normas/Manual_Acolhimento.pdf



Secretaria de
Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde

Ministério
da Saúde