

Estudo da demanda espontânea/acolhimento com classificação de risco de uma unidade básica de saúde da zona sul de São Paulo.

Aluno: Julio Flavio Soares Lemes

Orientador: Fabio Luís Giordani

INTRODUÇÃO

O nível primário constitui a primeira forma de acesso aos serviços de saúde para a maioria da população. Porém, acolher toda essa clientela nas unidades básicas de saúde tem sido uma tarefa árdua e complexa, pois a garantia do atendimento com qualidade a todos os usuários, em grande parte, não se concretiza.

Assim, várias experiências têm sido surgido, tais como as descritas por Franco et al 1999, que tem como intuito garantir, os princípios gerais do SUS, buscando organizar os serviços para garantir acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado, invertendo a lógica do atendimento: quem chega primeiro tem prioridade sobre o que precisa mais. Nesse sentido, todos devem ser ouvidos e, na medida do possível, terem seus problemas de saúde atendidos.

É partindo dessa proposta que o acolhimento também surge como uma experiência inovadora, propondo o que citam Schimith e Lima, 2004.

"...a acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de uma região". Assim, o acolhimento e os profissionais que nele atuam, são os principais responsáveis pelo gerenciamento de toda a demanda espontânea que chega aos serviços de atenção básica à saúde onde estão inseridos."

É nesse cenário modificado que o processo de trabalho centrado no interesse do usuário é o fator norteador das práticas assistenciais, pois o modelo curativista e biomédico, focado em um fluxo unidirecional, é rompido, dando lugar às várias intervenções multiprofissionais, aumentando o acesso dos usuários a outros saberes primordiais na área da saúde, o que desencadeia a valorização da equipe multiprofissional. Sendo assim, nem todos que estão na fila são agendados para a consulta médica, apenas os que dela necessitam.

Em 2002 entrou em vigor a Portaria do Ministério de Saúde nº 2.048, com o intuito de organizar e normatizar os serviços de urgência e emergência nos Estados, Distrito Federal e Municípios. Nela propõe-se uma série de mudanças, tanto estruturais quanto operacionais, no que diz respeito ao atendimento às urgências e emergências em todo o território nacional. Além de permitir melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutiveiras, a portaria tornou-se elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada. Destaca-se, ainda, a regionalização com referência pactuada e hierarquia resolutiveira como a opção mais oportuna para operacionalizar a proposta de "acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiveira, estabilização e referência adequada, de responsabilidade de todos os níveis da rede assistencial". conforme publicado pela secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil, 2002.

Com vista a essa nova proposta, o processo de acolhimento com classificação de risco é uma alternativa viável que possibilitará a vivência desta primeira atenção preconizada.

A Classificação de Risco é entendida como um processo dinâmico que consiste em identificar o risco/vulnerabilidade do usuário, considerando as dimensões subjetivas, biológicas e sociais do adoecer, e desta forma orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário, conforme publicado pela secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil, 2002.

O acolhimento com classificação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas, partindo do pressuposto da eficácia no atendimento. Com o auxílio de protocolos preestabelecidos, orienta o atendimento de acordo com o nível de complexidade, e não por ordem de chegada, exercendo, dessa maneira, "uma análise (Avaliação) e uma ordenação (Classificação) da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos", conforme publicado pela secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil, 2002. A missão do acolhimento com classificação de risco é "ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência, garantindo atendimento resolutiveiro e humanizado àqueles que se encontram em sofrimento de qualquer natureza". conforme publicado pela secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte, MG, 2002.

Experiências descritas na literatura sobre o acolhimento e a classificação de risco têm citado o profissional enfermeiro como o executor desse processo. A atuação do enfermeiro no serviço de acolhimento e classificação de risco, além de constituir uma nova área de atuação para esse profissional, possibilitará melhor gerenciamento de serviços de emergência, pois contribui para garantir o acesso do paciente, diminuir o tempo de espera, diminuir o risco e ocorrências iatrogênicas e melhorar a qualidade do atendimento. (PIRES, 2003).

Com isso, ocorre também um aumento de responsabilidades em relação ao trabalho da equipe de Enfermagem, visto que, na maioria das vezes, é ela quem realiza o acolhimento e se responsabiliza pela escuta qualificada e a conduta a ser adotada.

OBJETIVOS

Geral:

Identificar perfil dos pacientes que procuram o serviço em busca de atendimento.

Específicos:

Traçar perfil da procura, a fim de elaborar estratégias para atendimento resolutivo da demanda.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do perfil da população que procuram atendimento na demanda espontânea/ acolhimento em uma unidade básica de saúde - ESF, na região de São Paulo- Parelheiros.

Estes dados serão levantados em registros/ planilha de monitoramento da procura já existente na unidade de saúde.

Serão analisadas todas as procuras, independente da faixa etária, a fim de identificar, qual a maior demanda apresentada pelos usuários.

Estes dados serão levantados, no período de 90 dias, nos meses de agosto, setembro e outubro de 2016, as informações obtidas, serão tabuladas e demonstradas através de gráficos, para melhor apreciação.

Resultados esperados

Com este estudo, esperamos identificar as principais queixas trazidas pelos usuários em acolhimento/ escuta qualificada, a fim de elaborar junto às equipes estratégias para atender esta população e diminuir o fluxo da demanda espontânea.

REFERÊNCIAS

1. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública 1999;15(2):345-53.
2. Schimith MD; Lima MAD da S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública 2004;20(6):1487-94.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
4. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Proposta de regulação da porta de entrada das unidades de urgência e emergência de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG: SMSA; 2002.
5. Pires PS. Tradução para o português e validação de instrumento para triagem de pacientes em serviço de emergência: "Canadian Triage and Acuity Scale" (CTAS) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.