Fundamentos do Acolhimento com Classificação de Risco na Rede de Atenção às Urgências

Publicação de Março de 2019

UNA-SUS UFMA
saite store

Créditos

Professores Autores
Cadidja Dayane Sousa do Carmo
Claudio Vanucci Silva de Freitas
Judith Rafaelle Oliveira Pinho
Marcos Antônio Barbosa Pacheco

Revisores Técnicos
Ana Cláudia Cardozo Chaves
Fernanda Luiza Hamze
Nicole Aimee Rodrigues José
Melquia da Cunha Lima

Revisora Pedagógica
Cadidja Dayane Sousa do Carmo

Designers Instrucionais
Stephanie Matos Silva
Steffi Greyce de Castro Lima
Karoline Corrêa Trindade
Luís Gustavo Sodré Sousa

Design Gráfico
Priscila Penha Coelho

Professores-Autores

Cadidja Dayane Sousa do Carmo

Graduação, mestrado e doutorado em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialização em Saúde da Família: Planejamento e Gestão; MBA em Gestão em Saúde (FAE) e em Odontopediatria (Faculdade São Leopoldo Mandic). Experiência como docente do ensino superior na modalidade de educação a distância (EaD) com atuação em tutoria, supervisão de tutoria e orientação de trabalho de conclusão de curso em EaD pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS/UFMA). Atua como docente do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário UNDB e supervisora de Produção de Conteúdos Educacionais para EaD do Núcleo Pedagógico da UNA-SUS/UFMA.

Claudio Vanucci Silva de Freitas

Graduação, mestrado e doutorado em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialização em Implantodontia pela Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas. Integrante do Núcleo Pedagógico da UNA-SUS/UFMA, na função de Supervisor de Conteúdos Educacionais. Atua principalmente nas áreas: Saúde Coletiva, Cirurgia Oral, Implantes Dentários, Próteses sobre Implantes e Periodontia.

Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Doutorado e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Saúde Coletiva e Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: desnutrição intrauterina e defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário, saúde pública, epidemiologia, educação em saúde, metodologias ativas, integração ensino-serviço. Membra do Conselho Estadual de Saúde do Maranhão.

Marcos Antônio Barbosa Pacheco

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e em Direito pelo Centro Universitário do Maranhão (CEUMA). Especialização em saúde coletiva pela ENSP/Fiocruz (1992), médico egresso da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Mestrado e doutorado em Políticas Públicas pela UFMA. Foi secretário de Estado da Saúde do Maranhão no período de janeiro de 2015 a abril de 2016. Atualmente, é professor do curso de Medicina e do mestrado de Gestão em Programa e Serviços de Saúde da Universidade UNICEUMA. É médico assistente e assessor técnico para a área de desenvolvimento e articulação das políticas públicas do governo do Maranhão, com enfoque na área da saúde e direitos humanos. Tem experiência na área de Medicina, Clínica Médica, Direito Sanitário, Saúde Pública e Políticas de Saúde, atuando principalmente nas seguintes áreas: atenção primária; saúde coletiva e programas de saúde; planejamento e monitoramento em saúde; meio ambiente; qualidade de vida e cidadania.

Apresentação

Lançada no ano de 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) objetiva fortalecer os princípios doutrinários do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças transversais, tanto na forma de gerir quanto de cuidar.

Sabemos que o trabalho em saúde inclui muitos desafios, dentre eles, a prática de acolhimento dos usuários, inclusive nos serviços de urgência. Pensando nisso, de que forma podemos promover um trabalho cooperativo, ético, humanizado e resolutivo nestes ambientes?

O conceito de acolhimento, proposto na PNH, é um dispositivo que busca atuar nos modos de operar os processos envolvidos no trabalho em saúde, tanto no atendimento aos usuários com escuta ativa e ética das necessidades, quanto no fornecimento de respostas adequadas para cada situação.

A classificação de risco, muito mais que a organização de fluxo de usuários, tem ação direta na garantia de um atendimento resolutivo e humanizado. O acolhimento com classificação de risco, portanto, é um caminho potencial para a ressignificação da assistência na reorganização dos serviços de urgência e na produção de saúde em rede.

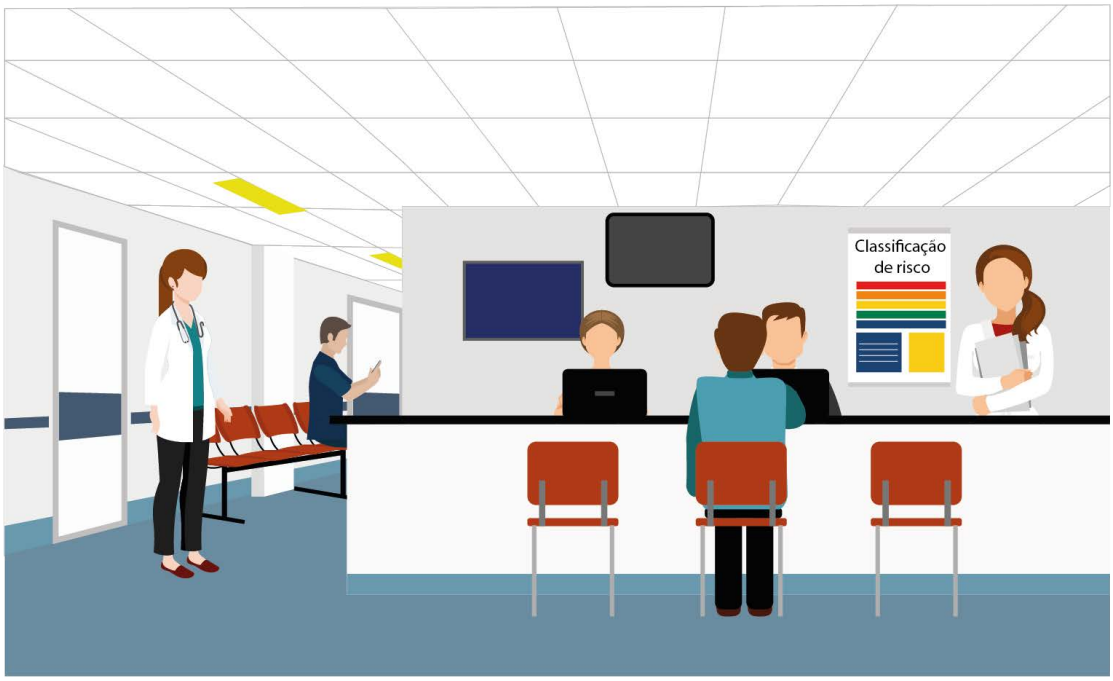
OBJETIVO

O objetivo deste material é entender a importância do acolhimento com classificação de risco na atenção às urgências e emergências.

FUNDAMENTOS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A Política Nacional de Humanização no SUS (PNH), HumanizaSUS, foi lançada em 2003 para pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, qualificando a saúde pública e incentivando ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão em saúde a partir da inclusão de profissionais, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado (HUMANIZASUS, 2013).

Diante disso, dentre as diretrizes da PNH, temos o acolhimento, considerado um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do profissional/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída dos diversos pontos de atenção (BRASIL, 2017).



Trata-se de um valor a ser compreendido e praticado todos os dias e por todos os profissionais da assistência e da gestão em saúde, sem local fixo para acontecer ou usuário pré-determinado. Sua localização está entre os sujeitos, nas frequentes relações que acontecem nos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

O acolhimento pode ser entendido como uma postura da equipe e do serviço. Como ato de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão no nosso “espaço de afeto” (BRASIL, 2009).

AGORA É COM VOCÊ

Considerando a organização dos serviços de saúde sob a forma de uma rede horizontal de atenção e estruturada para o enfrentamento das condições de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento, contínuo e integral, como você explicaria o reflexo do acolhimento no desenvolvimento das RAS?

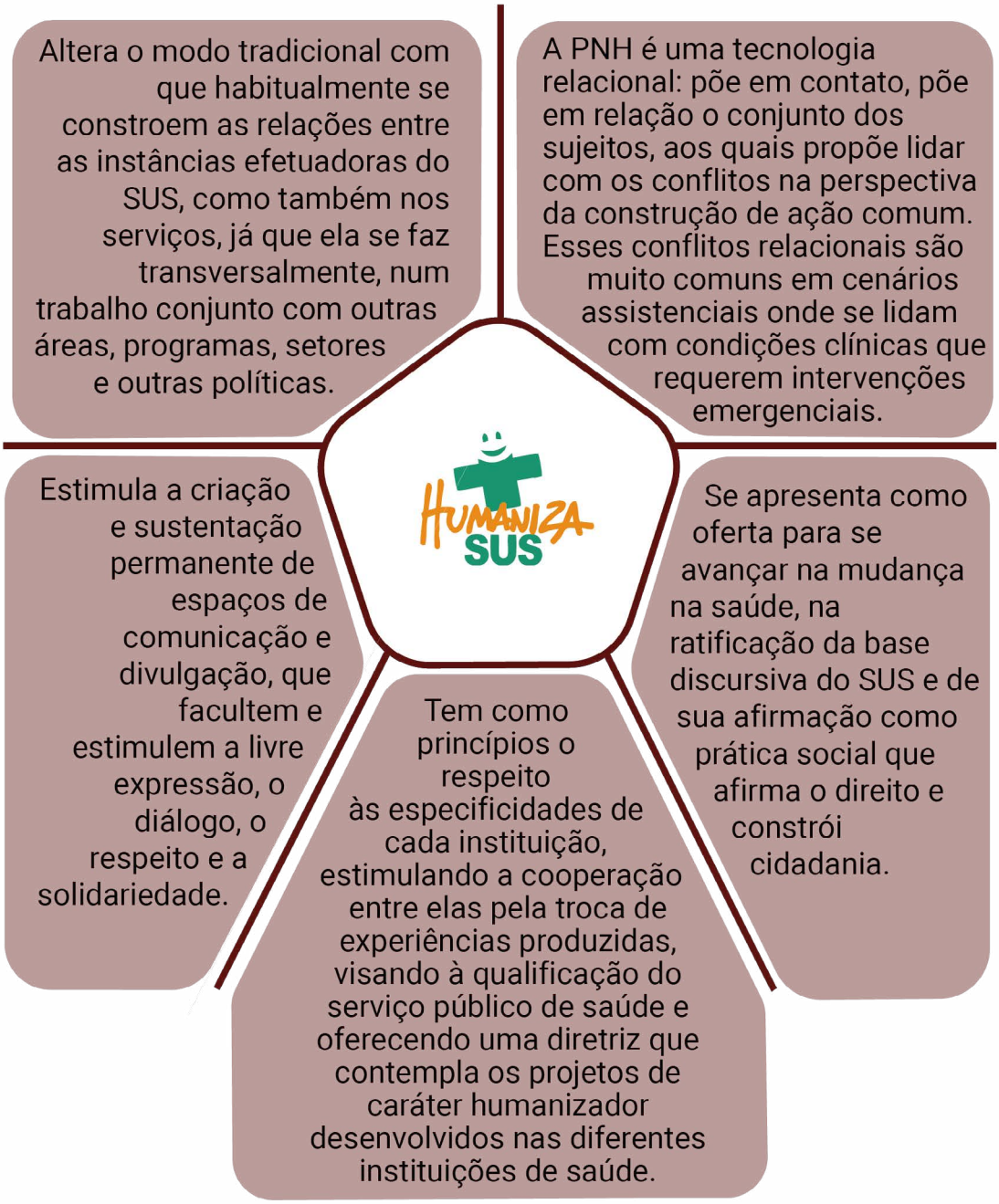
Ao atender a todos os indivíduos que buscam os serviços de saúde, ao ouvir suas queixas e ao assumir no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas a cada um deles, estar-se-á fazendo do acolhimento um processo constitutivo das práticas em saúde. Por conseguinte, isso implicará na prestação de um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando necessário, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, efetuando conexões com as redes internas dos serviços – estabelecendo a horizontalidade do cuidado – e redes externas, como outros serviços de saúde – garantindo a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

É importante destacar o aspecto subjetivo constituinte de qualquer ato de cuidado, voltando-se para a alteração de modelos de atenção de gestão, construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada (HUMANIZASUS, 2013).

Isso engloba uma das diretrizes de maior relevância ética, estética e política da PNH do SUS. Ética, pois há a relação com o outro (diferente) que nos procura e nos confia sua angústia, sofrimento e dor; estética na relação e produção da vida digna; política na relação e produção do coletivo solidário (BRASIL, 2009).

Vejamos abaixo algumas características da PNH (figura 1):

Figura 1 - Características da Política Nacional de Humanização (PNH) no SUS - HumanizaSUS.



Fonte: BRASIL, 2013.

A partir disso, temos como princípios da PNH:

1. Indissociabilidade entre atenção e gestão: os modos de gerir e os modos de cuidar são indissociáveis, ou seja, os modos de organização do trabalho são inseparáveis dos modos de atenção à saúde, os quais desenvolvem relação de codeterminação; influenciando-se mutuamente;

2. Transversalidade: a PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS, o que impõe como princípio a ampliação do grau de comunicação, de contato, de transversalização entre sujeitos, políticas, projetos, instituições, áreas, territórios disciplinares, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas e acionando a construção de ações mais interdisciplinares, intersetoriais e de forma mais corresponsável;

3. Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos: as mudanças na gestão e na atenção são mais significativas quando construídas a partir da autonomia e vontade das pessoas envolvidas e que compartilham responsabilidades no gerir e no cuidar. É reconhecer o papel de cada uma delas, pacientes e profissionais, valorizar e incentivar sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2013).

E é nesse sentido e com esses fundamentos (da PNH) que devemos conceber a perspectiva da postura acolhedora nas unidades de urgência e emergência, considerando que:

> O acolhimento pode e deve acontecer em cada setor por onde o usuário caminha, e é mais uma atitude, uma postura das equipes, e não um "setor", ainda que a unidade de saúde possa definir profissionais com maior foco no acolhimento, principalmente nas portas de urgência e em unidades de saúde com grande movimento (GRABOIS, 2011, p. 182).

Além disso, o atendimento acolhedor pressupõe uma efetividade assistencial e não apenas um gesto afetivo, mas, sobretudo, efetivo no seu seguimento. Isso significa que além do conhecimento que precisamos ter para desenvolver uma ação assistencial, uma conduta profissional, baseada em diretrizes clínicas e inserir o usuário em um fluxo de atendimento e procedimentos pré-determinado como rotina das unidades; precisamos também cuidar e tratar, ética e tecnicamente, o outro que nos procura.

REFLETINDO

Diante do que vimos sobre acolhimento e a Rede de Atenção às Urgências, como você entende o papel do acolhimento especificamente nos serviços de urgência e emergência? Como acontece o acolhimento a esses usuários no seu ambiente de trabalho?

Em primeiro lugar, é importante considerarmos alguns desafios inerentes aos serviços de urgência e emergência que precisam ser superados, por exemplo: o crescente número de mortes e sequelas por traumas oriundos de acidentes de trânsito e violências, altas taxas de morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório prontos socorros hospitalares com superlotação e com deficiências de estrutura física, de equipamentos e na qualificação de pessoas, sofrimento das pessoas em filas de espera, (JORGE et al., 2014), processo de trabalho fragmentado, conflitos e assimetrias de poder, exclusão dos usuários na porta de entrada, desrespeito aos direitos desses usuários, pouca articulação com o restante da rede de serviços, entre outros.

Diante disso, fica claro ser necessário repensar e criar novas formas de agir em saúde que levem a uma atenção resolutiva, humanizada e acolhedora a partir da compreensão da inserção dos serviços de urgência na rede local (BRASIL, 2009).

Atente-se que acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de urgência pressupõe que todos serão acolhidos por um profissional da equipe de saúde. Este profissional, por sua vez, deve escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar risco e vulnerabilidade, e acolher também a avaliação do próprio usuário; deve responsabilizar-se pela resposta ao usuário, e para isso vai necessariamente colocar em ação uma rede multidisciplinar de compromisso coletivo com essa resolução (BRASIL, 2009).

PARA SABER MAIS

Quer aprofundar seu conhecimento sobre este tema? Então acesse a publicação Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência, publicada no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde e disponível no site da Biblioteca Virtual de Saúde.

Considerações Finais

Ao longo do material, conhecemos acerca do acolhimento com classificação de risco na rede de atenção às urgências. Vimos que este dispositivo tecno-assistencial colabora para a mudança dos modos de gerir a assistência nestes serviços, por meio de uma ressignificação da gestão, acesso e trabalho em saúde.

Diante dos inúmeros desafios a serem superados pelos serviços de urgência, como superlotação e fragmentação, é importante que profissionais de saúde, gestores e demais atores atuem para a mudança deste cenário, promovendo a efetivação de uma atenção resolutiva, humanizada, acolhedora e integrada em rede.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 1 ed. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização.** 2017. Disponível em: http://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno HumanizaSUS.** Vol. 3 –Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://redehumanizasus.net/wp-content/uploads/2017/09/Cadernos-HumanizaSUS-Volume-3-Atenc%CC%A7a%CC%83o-Hospitalar-1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificaao_risco_servico_urgencia.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf.

GRABOIS, Victor. Gestão do cuidado. In: OLIVEIRA, Roberta Gondim de; GRABOIS, Victor; MENDES JÚNIOR, Walter Vieira. (Orgs.). **Qualificação de gestores do SUS.** 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2011. 480 p. p. 153-190.

JORGE, Alzira de Oliveira et al. Entendendo os desafios para a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: uma análise crítica. **Divulgação em Saúde para Debate.** Rio de Janeiro, n. 52, p. 125-145, out 2014. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf.