



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOHN NASCIMENTO DA CONCEIÇÃO

ACOLHIMENTO COM ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: AMPLIANDO O ACESSO EM  
UMA UNIDADE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SERTÃOZINHO-SP

SÃO PAULO  
2020

JOHN NASCIMENTO DA CONCEIÇÃO

ACOLHIMENTO COM ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: AMPLIANDO O ACESSO EM  
UMA UNIDADE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SERTÃOZINHO-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VERA LUCIA DORIGÃO GUIMARÃES

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é enorme e complexo. Seus instrumentos de gestão foram pensados e implantados para garantir o enfrentamento dos desafios presentes na realidade brasileira, coordenando os fluxos, processos e recursos que compõem o maior sistema de saúde pública do mundo. A compreensão de sua organização não só por seus gestores, controladores e prestadores de serviços, mas também pelos usuários, é essencial para o seu bom funcionamento. Tal desconhecimento, sem dúvida, compromete a operação do sistema e a eficácia da atenção à saúde, provocando sobrecarga e dificuldade de organização em certas unidades e, inevitavelmente, prejudicando a qualidade do atendimento. Desde o início do trabalho como médico na Unidade da Estratégia Saúde da Família Jardim Helena- “Dr. Luiz Albanez Neto”, e com a necessidade de realizar uma proposta de intervenção para a respectiva unidade, queríamos fazer algo que trouxesse benefício a população e a Equipe, organizando o processo de trabalho e melhorando o acesso dos usuários a assistência, aos serviços e Rede de Atenção à Saúde. Até o momento a unidade não dispunha de protocolo ou fluxogramas sobre classificação de risco, o que ocasionou perda de pontos na avaliação do PMAQ-Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade, que tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. Esse percalço nos motivou a buscar informação sobre os diversos tipos de atendimento nas Redes de Atenção do SUS e depois da identificação das fragilidades da Unidade Saúde da Família em questão, optamos por realizar nossa proposta de intervenção com o tema: Implantação do Acolhimento com Estratificação de Risco: Ampliando o acesso em uma Unidade Estratégia Saúde da Família, ESF Jardim Helena - “Dr. Luiz Albanez Neto”.

## **Palavra-chave**

Acesso aos Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde. Acolhimento.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Desde o início do trabalho como médico na unidade “USF Jardim Helena” e com a necessidade de realizar uma proposta de intervenção para a respectiva unidade, queríamos fazer algo que trouxesse benefício a população e a Equipe, organizando o processo de trabalho e melhorando o acesso dos usuários a assistência, aos serviços e Rede de Atenção à Saúde. Após a visita do PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica que tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

O programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. O programa foi lançado em 2011, sendo disponibilizado para a adesão de todas as equipes de saúde da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que se encontrem em conformidade com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Após a visita dos profissionais avaliadores do PMAQ, foi indagado sobre a existência de programas de triagem, classificação de risco na unidade básica.

Até o momento a unidade não dispunha de protocolo ou fluxogramas sobre classificação de risco, o que ocasionou perda de pontos na avaliação do PMAQ. Esse percalço nos motivou a buscar informação sobre os diversos tipos de atendimento nas Redes de Atenção do SUS e depois da identificação das fragilidades da USF em questão, optamos por realizar nossa proposta de intervenção com o tema: Implantação do Sistema de Triagem de Manchester na Estratificação de Risco em Unidade Básica de Saúde, “USF Jardim Helena - Dr. Luiz Albanes Neto”.

A partir dos dados colhidos foi realizado o diagnóstico situacional para priorização dos problemas, assim foi possível observar as seguintes fragilidades da "USF Jardim Helena", para propor ações.

- ♦ Incompreensão por partes dos usuários e até de alguns funcionários sobre o funcionamento da "USF Jardim Helena";
- ♦ Desconhecimento de parcela da população sobre quais e como são oferecidos os serviços na unidade e na rede;
- ♦ Dificuldades no Manejo de todas as situações acima que geram sobrecarga na prestação de serviços e distúrbios de sistematização do trabalho.
- ♦ Ausência de formação de promoção a saúde devido à dificuldade de formação de grupos na comunidade.

São problemas frequentes, que interferem no acolhimento oferecido, mas que podem ser minimizados através de algumas ações, as quais são propostas a ser realizada neste projeto.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é enorme e complexo. Seus instrumentos de gestão foram pensados e implantados para garantir o enfrentamento dos desafios presentes na realidade brasileira, coordenando os fluxos, processos e recursos que compõem o maior sistema de saúde pública do mundo. A compreensão de sua organização não só por seus gestores, controladores e prestadores de serviços, mas também pelos usuários, é essencial para o seu bom funcionamento. (BRASIL, 2011)

É sabido que, até a criação do SUS, a maioria da população brasileira sofria pela falta de acesso aos serviços de saúde. No passado recente o país apresentava, por exemplo, um alto índice de mortalidade infantil por doenças diarreicas, parasitárias, infectocontagiosas e doenças preveníveis por vacinação, evidenciando um quadro sanitário de mortalidade por causas evitáveis. Felizmente, tal contexto anterior tem sido cada vez mais modificado pelas ações públicas em saúde das últimas décadas, sobretudo por aquelas voltadas à Atenção Básica ou Primária, como a Estratégia Saúde da Família (RIPSA, 2008).

Hoje, nota-se inegável avanço na garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Somente em 2014, o Sistema Único de Saúde realizou mais de 4,1 bilhões de procedimentos ambulatoriais e 1,4 bilhão de consultas no país. Além disso, o SUS garante à população acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), as quais proporcionam imunização para mais de 20 doenças, e disponibiliza outras 10 vacinas especiais para grupos em condições específicas (portadores de HIV, por exemplo). Destacam-se ainda outras ações responsáveis por salvar e melhorar a qualidade de vida de muitos usuários, como o programa de transplante de órgãos e a assistência integral a portadores de doenças crônico-degenerativas. (PORTAL DA SAÚDE, 2017)

Contudo, é preciso reconhecer que inúmeras são as dificuldades para a consolidação do SUS e o cumprimento de seus pressupostos. Deficiências e irresponsabilidades na gestão, financiamento insuficiente, falta de transparência nos processos, além de má qualidade e demora na assistência, fizeram com que a administração do SUS, e por consequência o próprio sistema, ficassem, de certa forma, desacreditados, sobretudo na opinião popular (Brasil, 2011).

Assim, as falhas na promoção da melhoria da qualidade de atenção à saúde da população são evidentes e de difícil solução. Evidentemente, o caminho para o combate a essa realidade passa pelo combate à corrupção e aperfeiçoamento da gestão, formulação, implantação e execução de novas políticas públicas em saúde e atualização com correções necessárias das já existentes. No entanto, essas iniciativas nem sempre são compreendidas pelos usuários, que muitas vezes desconhecem os cuidados a que têm direito, bem como a necessidade e sistematização dos mesmos. Dessa forma, mesmo na terceira década desde a criação do SUS, ainda se vê que razoável parcela da população não tem ciência de serviços de saúde a ela voltado. Tal situação sem dúvida compromete a operação do sistema e a eficácia da atenção à saúde, provocando sobrecarga e dificuldade de organização em certas unidades e, inevitavelmente, prejudicando a qualidade do atendimento.

Diante desse quadro e designados a desenvolver um projeto de intervenção pra conclusão do Curso de Pós Graduação do programa do governo federal, “Mais Médicos” envolvendo a unidade de saúde em que estamos alocados - no caso do autor, profissional médico e sua

equipe da “USF Jardim Helena”, decidimos por formatar ações de informação à população local sobre o funcionamento da mesma e divulgação da Estratégia Saúde da Família com as formas de acesso e acolhimento dos profissionais. Com essa iniciativa, objetivamos otimizar suas atividades. Para isso, contamos com sugestões e valiosa colaboração dos profissionais da Unidade de Saúde e a participação da Comunidade, aos quais muito agradecemos.

O Protocolo de Manchester classifica, após uma triagem baseada nos sintomas, os doentes por cores, as quais representam o grau de gravidade e o tempo de espera recomendado para atendimento. Aos doentes com patologias mais graves é atribuída a cor vermelha, atendimento imediato; os casos muito urgentes recebem a cor laranja, com um tempo de espera recomendado de dez minutos; os casos urgentes, com a cor amarela, têm um tempo de espera recomendado de 60 minutos. Os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes) que, como tal, devem ser atendidos no espaço de duas e quatro horas.

A Classificação de Risco é realizada com base em protocolo adotado pela instituição de saúde, normalmente representado por cores que indicam a prioridade clínica de cada paciente. Para tanto, algumas condições e parâmetros clínicos devem ser verificados. A classificação de risco deve ser executada por um profissional de nível superior, que geralmente é o enfermeiro que tenha uma boa capacidade de comunicação, agilidade, ética e um bom conhecimento clínico. O paciente que chega à unidade é atendido prontamente pelo enfermeiro, que fará uma breve avaliação do quadro clínico do paciente utilizando o protocolo de Manchester, depois encaminha o mesmo para o local de atendimento. A classificação é feita a partir das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O<sub>2</sub>, escala de dor, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos seis níveis estabelecido pelo sistema. A cor vermelha (emergente) tem atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; o amarelo (urgente), 60 minutos; o verde (pouco urgente), 120 minutos; e o azul (não urgente), 240 minutos, esta classificação é utilizada normalmente em Unidades de Pronto Atendimento.

Na atenção Básica, se faz necessário a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco, pois é importante destacar que, atenção básica faz parte da rede de serviços, não é capaz de oferecer atenção integral, isoladamente, em todas as situações. Estudos apontam que tem a capacidade de resolver até 85% dos problemas de saúde, desde que tenha processo de trabalho e capacidade de identificar/compreender as variadas demandas/problemas/necessidades de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente. Reconhecidamente não é lugar onde se faz apenas promoção e prevenção no nível coletivo (embora sejam ações altamente necessárias), portanto realiza também ações em todos os níveis de prevenção: promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação. (Brasil, 2011).

O acolhimento como diretriz é um processo que demanda um conjunto de ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores, pois a implantação do acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade de um ator isolado. O acolhimento como ampliação de acesso contempla adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea, abordando-se cada uma dessas situações segundo as especificidades de suas dinâmicas e tempos. Portanto, se faz necessário a implantação do Projeto de Intervenção no Território: ACOLHIMENTO COM ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: AMPLIANDO O

ACESSO EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SERTÃOZINHO-SP. Para melhor esclarecer a todos os envolvidos e melhorar o acesso e a satisfação dos usuários e profissionais (Brasil, 2011).

## **AÇÕES**

- ♦ Capacitar a Equipe em acolhimento e Avaliação de Risco, conforme Caderno da Atenção Básica, Acolhimento Vol. I e II
- ♦ Educação Permanente, discutir o protocolo de Manchester como apoio na Avaliação de Risco.
- ♦ Divulgar a comunidade o novo formato de acolhimento com classificação de risco da Unidade de Saúde, deixando claro a importância de procurar atendimento médico de qualidade em local adequado.
- ♦ Diferenciar os atendimentos de saúde prestados em Unidades Básicas e identificar as necessidades de encaminhamentos a Pronto Atendimentos, utilizando o protocolo de Manchester, nos casos que requerem mais urgência.
- ♦ Confecção de banner com CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPOTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA, definindo as condutas possíveis em situações agudas e em situações agudas ou crônicas agudizadas) para fixação na Unidade Básica de Saúde, USF Jardim Helena - "DR LUIZ ALBANEZ NETO".
- ♦ Capacitar Agentes Comunitários de Saúde para orientar nas visitas domiciliares sobre serviços oferecidos pela rede de saúde, como e quando acessar, em caso necessidade.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com Educação Permanente, a equipe se torne mais preparada no manejo dos pacientes, dessa forma, conjuntamente, podemos trabalhar em prol de uma saúde mais edificada e resolutiva. Espera-se que o acolhimento seja realizado de forma mais efetiva e sem ruídos, com essas ações esperamos que a comunidade entenda os níveis de Atenção, o local mais apropriado para cada tipo de atendimento e que o protocolo ajude a unidade a identificarem casos que devem ser atendidos prioritariamente e não aguardar até o chamado pela ordem de chegada, assim proporcionar satisfação aos usuários e profissionais da saúde ao observar maior resolutividade da Unidade da Estratégia Saúde da Família.

## **REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea, volume I. Departamento de Atenção básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea, volume II. Departamento de Atenção básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Conheça seu Município. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Portal do IBGE. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/cuiaba/pesquisa/23/24304?detalhes=true>>. Acesso em 05 jan. 2020

Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - RIPSAs. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.