



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANNA CAROLINA DE ALBUQUERQUE BELÉM

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REDE MUNICIPAL DE
SAÚDE DE MONTE AZUL PAULISTA-S.P

SÃO PAULO
2020

ANNA CAROLINA DE ALBUQUERQUE BELÉM

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REDE MUNICIPAL DE
SAÚDE DE MONTE AZUL PAULISTA-S.P

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

A demanda espontânea nas unidades de saúde da família e comunidade tem aumentado consideravelmente, e para classifica-las ainda usamos os critérios de classificação de riscos utilizadas pelos hospitais. No entanto, o funcionamento é completamente diferente, pois a Atenção Primária trabalha com agendas programadas e com atendimentos de queixas agudas, consideradas como demanda espontânea. Muitos usuários ainda possuem a ideia de que para serem atendidos é necessário pegar filas ou senhas, e chegarem muito cedo nas unidades, com a implantação do acolhimento com classificação de risco, onde o atendimento se dá baseado em prioridades e não em ordem de chegada teremos assim uma melhor estruturação para os atendimentos, e a possibilidade de aumentar o vínculo com a população assistida.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Sistema Único de Saúde. Unidade Básica de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O município de Monte Azul Paulista - S.P, localizado no interior do Estado de São Paulo, pertence a microrregião da Serra de Jaboticabal e da mesorregião de Ribeirão Preto. segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estima-se que o município conte com aproximadamente 19 mil habitantes conta com mais de 90% de seus domicílios com esgotamento sanitário adequado, sua economia é predominantemente agrícola (cana de açúcar e laranja); conta com creches, escolas municipais, estaduais e particulares; possui um pronto socorro, um hospital, uma maternidade, um hospital do olho e cinco Equipes da Estratégias Saúde da Família (sendo uma no distrito).

O projeto em questão será realizado na ESF "São Sebastião", responsável por aproximadamente 3 mil pacientes e com os novos recadastramentos e territorialização do município será ampliado a área de abrangência, sendo assim se faz necessário tal projeto para melhor organização do processo de trabalho, oferecendo acesso qualificado a população.

Os principais problemas destacados na ESF "São Sebastião" foram apontados pelo diagnóstico situacional e de observações constantes vivenciadas pela equipe de saúde no cotidiano do trabalho. Foram considerados problemas aquelas situações que interferiam no processo de trabalho da equipe, dentre eles foram identificados: inúmeros descontentamentos e reclamações dos usuários e muitas vezes discussões destes com a equipe, pois os pacientes querem seu atendimento na hora, e não aceitam aguardar uma vaga; uma demanda muito grande de pacientes; o não entendimento da população no que é atendimento imediato com o que pode ser esperando por um consulta médica; o não entendimento das população sobre a consulta da enfermagem; falta de prioridades no atendimento; a falta de educação em saúde da população assistida; dentre outros.

A organização no atendimento garante que as atividades da equipe sejam realizadas com eficiência e eficácia, melhorando assim o vínculo da equipe com os pacientes e o ambiente de trabalho. Realizando um acolhimento com classificação de risco busca garantir que os usuários que necessitam de um atendimento mais rápido sejam priorizados, encaminhando-os para uma consulta no dia ou para agendar uma consulta para o outro dia ou para a próxima vaga disponível, sempre explicando para o paciente sobre a sua situação e sua prioridade.

ESTUDO DA LITERATURA

O grande desafio para nós, trabalhadores da saúde, é transpor para nossa prática a efetivação do princípio da universalidade do acesso aos serviços de saúde com qualidade. Para tanto, é necessário que, além de recursos técnicos e financeiros, possamos sensibilizar e capacitar nosso pessoal para que estejam aptos a acolher essa população. (PINHEIRO; MATTOS, 2001)

A Atenção Básica lida com situações e problemas de saúde de grande variabilidade (desde as mais simples até as mais complexas), que exigem diferentes tipos de esforços de suas equipes. Tal complexidade se caracteriza pela exigência de se considerarem, a todo tempo e de acordo com cada situação, as dimensões orgânicas, subjetivas e sociais do processo saúde-doença-cuidado, para que as ações de cuidado possam ter efetividade.

A procura por atendimento médico tem superlotado os plantões com demandas pertinentes à atenção primária. E este problema acontece devido ao alto fluxo de pacientes versus número insuficiente de consultas disponíveis nas UBS. O acolhimento com a classificação de risco irá ajudar a organizar este fluxo, priorizando os casos mais graves e agendando os demais de acordo com cada caso.

A palavra “acolher”, em seus vários sentidos, expressa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” (FERREIRA, 1975). Ou seja, simples fato de escutar um paciente, seja para esclarecer uma dúvida, ou para dar uma informação já é uma forma de acolhimento.

Segundo o ministério da saúde o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, que pode ser feito por qualquer profissional que trabalhe na unidade, desde os serviços gerais até o médico. Portanto, acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. (BRASIL, 2008).

Para um acolhimento bem feito é necessário ter uma visão ampliada e articulada com o processo de trabalho e gestão dos serviços, sendo um recurso importante para favorecer a humanização dos serviços de saúde. (TEIXEIRA,2003). Este deve ser realizado com uma escuta/abordagem do usuário de uma forma geral, não apenas suas queixas e/ ou doenças, diminuindo assim os encaminhamentos inadequados.

Segundo o Ministério da saúde (2008), a classificação de risco é usada como forma de organizar o atendimento no serviço de saúde, ou seja, os pacientes deverão ser atendidos de acordo com suas prioridades e não por ordem de chegada e esta avaliação deverá ser feita pelo profissional médico ou enfermeiro, esperando assim acabar com as filas de espera. Dessa forma cada vez mais o acolhimento torna-se importante, se realizado com uma boa escuta e atenção fortalece os vínculos entre profissional e usuário, mantendo assim um diálogo entre os profissionais das ESF e seus usuários, pois muitas vezes os pacientes necessitam de alguém para conversar/desabafar do que uma consulta.

Para realizar e implementar um acolhimento bem feito é necessário antes ter um processo de trabalho da equipe organizado, evitando filas ou a distribuição de senhas na demanda espontânea. Esse processo de acolhimento e seu fluxograma podem variar conforme o

número de equipes na ESF e conforme o espaço físico da ESF.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2013) apresenta um fluxograma de atendimento na ESF como um ponto de partida, uma estratégia de organização, que pode ser adaptado para melhor encaixe no processo de trabalho da equipe. O mesmo caderno também conta com um exemplo de classificação de risco (Caderno de Atenção básica, Vol II, 2013).

O acolhimento com a classificação de risco irá ajudar a organizar este fluxo, priorizando os casos mais graves e agendando os demais de acordo com cada caso, diminuindo assim as filas de espera por consulta médica e a insatisfação da população por não terem suas demandas supridas.

AÇÕES

Os objetivos desse projeto de intervenção são:

- ♦ Modificar a forma de acolhimento tornando-o resolutivo e dar atendendo as prioridades;
- ♦ Atender a população de forma satisfatória;

Ações:

- Capacitar a equipe sobre acolhimento com classificação de risco;
- Apresentar a população a importância do acolhimento e educação em saúde, realizando encontros dialogados e ações em saúde;
- Realizar um fluxograma que atenda as reais necessidades da comunidade de acordo com as diretrizes de saúde e profissionais da unidade.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização do projeto espera-se que tenha melhora no acolhimento com classificação de risco da população adstritas nas ESFs do município, que desafogue as agendas médicas, que as enfermeiras tenham mais autonomia e que o atendimento à população atenda às suas necessidades. Com a implementação do acolhimento com classificação de risco não significa que todos os problemas da demanda estarão resolvidos, mas, procura organizar melhor o processo de trabalho, oferecendo acesso humanizado e aos demais níveis de assistência dos serviços da rede de saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1583-6 1. Humanização do atendimento. 2. Saúde Pública. 3. Gestão do SUS. I. Título. II. Série.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II) ISBN 978-85-334-1973-5 1. Atenção básica. 2. Promoção da saúde. I. Título. II. Série

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II) ISBN 978-85-334-1973-5 1. Atenção básica. 2. Promoção da saúde. I. Título. II. Série

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2001. TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2003, p. 89-111.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2003, p. 89-111.