

SALA DE ESPERA: PROBLEMATIZANDO A PROPOSTA DE ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

XAVIER, Sheila Quandt¹; OLIVEIRA, Maria José Santos de²; SANTOS, Amanda Amaral dos³; ECHEVARRIA-GUANILO, Maria Elena⁴

¹ Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPe), Bolsista PROBEC. E-mail: squandtxavier@yahoo.com

² Acadêmica do 7º semestre da FEn/UFPe. E-mail: maria-santosrs@windowlive.com

³ Acadêmica do 4º semestre da FEn/UFPEL. E-mail: amandalovercyps@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira Doutora em Enfermagem, Docente da FEn/UFPe, Coordenadora do Projeto. E-mail: elena_meeg@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, estabelecendo a saúde como direito de todos e de responsabilidade do Estado, com princípios e diretrizes direcionados a democratização nas ações e nos serviços de saúde os quais visam à universalidade, equidade, integralidade, além da participação social. Desde a sua criação até os dias de hoje o SUS passa por um processo de crescente construção. Com o mesmo propósito surge em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), que mais adiante se torna uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) como forma de efetivar a prática dos princípios do SUS, reorganizar a atenção básica e se tornar a principal porta de entrada do SUS, priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação dos indivíduos e de suas famílias (BRASIL, 2000). Apesar dos avanços dessa estratégia a unidade básica não tem conseguido se tornar a principal porta de entrada, já que são os serviços de urgência e emergência são mais procurados pela população.

Em 2003, surge a Política Nacional de Humanização (PNH) fornecendo novas formas de acolhimento, humanizando a assistência e melhorando a qualidade dos serviços de saúde prestados a população. Mediante a PNH o Ministério da saúde propõe a estratégia de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco com o intuito de reorganizar o processo de trabalho nos serviços de urgência e emergência, proporcionando atendimento a partir da análise da gravidade e risco à vida do usuário, e não mais pela ordem de chegada (BRASIL, 2004).

Segundo o Ministério da saúde (BRASIL, 2009), o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura de escuta e compromisso do profissional com o usuário, de modo a realizar os processos de trabalho com resolutividade e responsabilidade a todos que procuram os serviços de saúde. A classificação de risco é um processo de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, avaliando-os logo na sua chegada ao Pronto-Socorro (BRASIL, 2004).

O município de Pelotas dispõe de um serviço Urgência/Emergência, sendo este o Pronto Socorro Municipal (PSM), o qual é o mais procurado pela população representando a principal porta de acesso, além de ser responsável pela demanda municipal e regional (PELOTAS, 2007). Em consequência ocorre a superlotação, processo de trabalho fragmentado, relações desumanas e capacidade física inadequada, permitindo que casos graves se misturem às situações crônicas de saúde.

Diante da situação, o PSM de Pelotas implantou no ano de 2009 a estratégia de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, buscando a reestruturação do serviço e priorizar os atendimentos conforme o risco à vida. Ressalta-se a necessidade de problematizar juntamente com os usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) sobre a mudança na forma de atendimento nos serviços de Urgência/Emergência e sensibilizar as equipes de saúde nos diferentes níveis de atenção na rede de saúde de Pelotas. Com esse intuito surgiu o projeto de extensão "Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco no Pronto Socorro de Pelotas-RS: problematizando a proposta junto as UBSs", integrado por acadêmicos e docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), as atividades do projeto são realizadas com as equipes de saúde das UBS's de Pelotas e juntamente com os usuários na sala de espera, grupos de hipertensos e diabéticos (Hiperdia) e visitas domiciliares.

O presente estudo tem como objetivo relatar uma das atividades extensionistas que procederam na sala de espera.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca de atividades realizadas na sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde, da cidade de Pelotas – RS.

As atividades ocorreram no mês de julho de 2011, em cinco momentos diferentes. Participaram em cada abordagem dez a treze usuários, com duração média de quinze minutos, ocorrendo no turno da manhã por ser maior a demanda da UBS.

Utilizando-se uma abordagem de caráter informativo e dialogo aberto, foi possível expor e discutir com a população pontos importantes referentes à nova forma de atendimento no PS. Foi esclarecido aos presentes que a classificação de risco é realizada pelo profissional de enfermagem de nível superior, tendo por base um protocolo pré-estabelecido, o qual permite avaliar o usuário e atendê-lo de acordo com a necessidade de emergência, urgência ou pronto atendimento. Destacou-se a importância da ESF e demais programas de saúde, desmistificando a idéia de que é melhor ir ao PS do que procurar atendimento na atenção básica, exceto em serviços de urgência e emergência. Ainda abordou-se a existência de uma Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAi), sendo este um serviço de Pronto Atendimento, destinado aos casos de média complexidade.

Ao final da abordagem foram distribuídos folders confeccionados pelos acadêmicos integrantes do projeto, os quais continham informações acerca da estratégia do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, diferenciando os casos que requerem atendimento de emergência prestado pelo PS e o atendimento das UBS's direcionado às famílias e ao acompanhamento das doenças crônicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Japur e Borges (2008), é fundamental promover espaços de diálogo, de reflexão e problematização juntamente com a população. A sala de espera pode ser considerada uma forma produtiva de ocupar um espaço e tempo ociosos nas instituições, com a transformação do período de aguardo pelas consultas em momentos informativos e educativos em saúde (VERÍSSIMO E VALLE, 2006).

A realização da atividade na sala de espera permitiu a participação efetiva dos presentes, por meio de relatos e questionamentos. No decorrer da abordagem, os usuários demonstraram aceitação e satisfação com a implantação da estratégia no Pronto Socorro. A maioria desconhecia o atual processo de atendimento, em contrapartida alguns relataram ter notado a mudança evidenciada pela diminuição da fila e o tempo de espera. Foram levantados problemas relacionados à UBS entre eles, fichas para consulta médica em número insuficiente para suprir a demanda da população e falta de médico no turno da tarde. Diante disso, informou-se da importância de se priorizar a busca pela UBS, onde será possível estabelecer um vínculo com os profissionais da equipe de saúde, e se o caso for uma necessidade de urgência e emergência membros da equipe farão o encaminhamento para o PS. De acordo Schimith e Lima (2004), vínculo é criar laços de compromisso e de responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, o qual permite conhecer os usuários e seus problemas.

Surgiu o questionando sobre o que deveriam fazer e aonde buscar atendimento no turno da noite e finais de semana em que a Unidade Básica encontra-se fechada, o que permitiu problematizar a urgência do caso em detrimento do tipo de atenção oferecida em cada serviço. Uma usuária questionou “*O PS esta de portas abertas? ainda seremos atendidos?*” demonstrando assim o seu receio em não ter o atendimento que antes tinha. Frente a essa questão, foi retomado o novo modelo de atendimento, a partir do qual os casos menos graves irão esperar mais. A maioria dos ouvintes não tinha conhecimento de como estava funcionando a nova proposta.

O processo de modificação no PS terá influência sobre a rede de saúde de Pelotas, diante da colocação os participantes relataram ser importante a mudança em todo o sistema de saúde do município, pois beneficiará a população melhorando a qualidade dos serviços prestados.

4. CONCLUSÃO

Diante dos relatos e questionamentos percebe-se a carência de informação dos usuários sobre o tema abordado, o que contribui para o surgimento de dúvidas e quando necessitam de ajuda não sabem a que serviço recorrer.

Por meio da atividade que procedeu na sala de espera, foram evidenciados bons resultados e participação dos usuários, ressaltando a necessidade de intervir junto com eles, contribuindo para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

Portanto, acredita-se que é necessário maior divulgação da nova proposta de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, evidenciando a especialidade dos níveis de atenção à saúde do município, proporcionando o autoquestionamento do usuário acerca de qual serviço recorrer frente a uma determinada situação.

5. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

JAPUR, M.; BORGES, C. C. Sobre a (não) adesão ao tratamento: Ampliando sentidos do autocuidado. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.17, n.1, p.64-71, Jan./mar. 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Pelotas, 2007.

VERISSIMO, D. S; VALLE, E.R.M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. **Psicologia Argumento**. Pontifícia Universidade do Paraná. Curitiba, v. 24, n. 45, Junho de 2006.

SCHIMITH, M. D; LIMA, A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1487-1494, nov./dez. 2004.