

**7º Simpósio de Ensino de Graduação****O FUNCIONAMENTO DO ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
NO PRONTO SOCORRO DO PIRACICAMIRIM.****Autor(es)**

DEBORAH CRISTINA FERRAZ ALVES

Co-Autor(es)

PRISCILA CAMARGO SOUZA
PRISCILA FACIROLLI
LÚCIA MARIA SOUZA**Orientador(es)**

VERA LÚCIA OSINAGA

1. Introdução

O atendimento em Pronto Socorro, geralmente atende a uma vasta gama de pacientes, dentre os quais as maiorias se encontram hemodinamicamente estáveis que procuram a unidade para consultas de rotina, realização de exames, troca de curativos entre outros. Como o atendimento era realizado por ordem de chegada, muitos clientes que se encontravam em sofrimento físico e/ou psicológico grave, tinham um agravamento de seu quadro.

Com o acolhimento de avaliação e classificação de risco é realizada a determinação de agilidade no atendimento, a partir da análise, sob a óptica de protocolos acordados de forma participativa nos serviços de saúde, e a avaliação da necessidade do usuário em função de seu risco e sua vulnerabilidade, proporcionando a priorização da atenção e não o atendimento por ordem de chegada. Sendo assim pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

Desse modo, além do acolhimento diminuir o tempo de espera para o atendimento de urgência e emergência, descongestiona o PS aproximando a população de sua unidade básica de saúde e diminui as tarefas dos funcionários do PS possibilitando que os mesmos realizem um trabalho mais completo, garantindo assim um melhor atendimento com humanização.

Conhecer o sistema de acolhimento possibilita que possamos implantá-la em outras áreas da saúde, de acordo com suas necessidades e adequações.

2. Objetivos

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Com a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência, observou - se um enorme fluxo de “circulação desordenada” dos usuários nas portas do Pronto-Socorro, tornando-se necessária a reorganização do processo de trabalho deste serviço de saúde de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos de forma que a assistência prestada fosse de acordo com diferentes graus de necessidades ou sofrimento e não mais impessoal e por ordem de chegada

Devido a grande importância dos serviços de acolhimento, o presente estudo teve como objetivo analisar no período de 01/12/2008 a 31/12/2008 o total de clientes que foram recepcionados e a classificação de prioridade dos mesmos no Pronto Socorro do Piracicamirim da cidade de Piracicaba , para saber se o paciente realmente necessita de um pronto atendimento ou se poderia ser encaminhado a uma Unidade Básica de Saúde do bairro para o atendimento de saúde de acordo com sua classificação de risco.

3. Desenvolvimento

Após o atendimento inicial, o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:

Situação/Queixa/ Duração (QPD)

Breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas)

Uso de medicações

Verificação de sinais vitais

Exame físico sumário buscando sinais objetivos

Verificação da glicemia, eletrocardiogramas e necessário.

A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:

Vermelho: prioridade zero – emergência, necessidade de atendimento imediato.

Amarelo: prioridade 1 – urgência, atendimento o mais rápido possível.

Verde: prioridade 2 – prioridade não urgente.

Azul: prioridade 3 – consultas de baixa complexidade – atendimento de acordo com o horário de chegada.

4. Resultado e Discussão

Foram colhidos no Pronto Socorro do Piracicamirim no período de 01 a 31 de Dezembro de 2008 dados sobre a quantidades de pacientes que foram atendidos no PS e sua classificação de risco. Após análise dos dados foram feitos gráficos com o percentual do atendimentos.

Pacientes recepcionados 8176

Com priorização 23,06 %

Sem priorização 76,93 %

Acolhimento 8144 - 99,36 %

Desistência 84 - 1,02 %

Verde – 5248 pacientes

Amarelo- 1611 pacientes

Azul – 724 pacientes

Vermelho – 532

Preto – 10 pacientes

5. Considerações Finais

Analisando os dados, verifica-se que a maioria dos clientes atendidos no Pronto Socorro são pacientes que não necessitam de atendimentos de urgência ou emergências e sim pacientes que poderiam utilizar os serviços de Unidade de Saúde Básica onde poderiam ter mais acesso e acolhimento já que os mesmos estariam inseridos em uma unidade próxima de sua residência.

Com o acolhimento com classificação de risco além de priorizar os casos considerados mais graves educa a população para que a mesma se insira na atenção de saúde básica, para que seu atendimento seja adequado de acordo com seu problema de saúde.

É preciso restabelecer, no cotidiano, o princípio da universalidade do acesso, todos os cidadãos devem poder ter acesso aos serviços de saúde, e a responsabilização das instâncias públicas pela saúde dos indivíduos. Isto deve ser implementado com a conseqüente constituição de vínculos entre os profissionais e a população, empenhando-se na construção coletiva de estratégias que promovam mudanças nas práticas dos serviços, onde a defesa e afirmação de uma vida digna de ser vivida seja adotada como lema.

Referências Bibliográficas

Cartilha da PNH – Acolhimento com avaliação e classificação de risco
Ministério da Saúde