

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

FRANCICERO ROCHA LOPES

**Humanização em Urgência e Emergência: Capacitação em classificação de risco
para profissionais de enfermagem no Hospital Infantil Público de Palmas-HIPP**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

FRANCICERO ROCHA LOPES

Humanização em Urgência e Emergência: Capacitação em classificação de risco para profissionais de enfermagem no Hospital Infantil Público de Palmas-HIPP.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Fabiana Bolela de Souza

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado, **Humanização em Urgência e Emergência: Capacitação em classificação de risco para profissionais de enfermagem no Hospital Infantil Público de Palmas-HIPP**, de autoria do aluno **FRANCICERO ROCHA LOPES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Prof. Dra. Fabiana Bolela de Souza
Orientadora

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	17
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

RESUMO

Este trabalho de intervenção apresenta os resultados de uma análise de uma capacitação através de um estudo do antes e depois da capacitação em classificação de risco, a coleta de dados foi utilizada através de evocações livres, a capacitação consistiu na realização do primeiro módulo de um ciclo de estudos sobre o tema classificação de risco sob a luz da Política Nacional de Humanização, com objetivo de introduzir o acolhimento com classificação de risco no contexto do Sistema Único de Saúde, como um dispositivo de intervenção para a mudança nas práticas de saúde realizado em quatro horas no Hospital Infantil Público de Palmas- HIPP, na cidade de Palmas, estado do Tocantins, tendo como participantes os profissionais de enfermagem do setor de urgência e emergência, para atingir esse objetivo, utilizou-se a exposição dialogada para transmitir os conteúdos relacionados ao Sistema Único de Saúde e à Política Nacional de Humanização, onde concluiu-se uma mudança comportamental acerca da importância da classificação de risco para a humanização no atendimento em enfermagem em uma unidade de urgência e emergência.

1 INTRODUÇÃO

O projeto visou a Capacitação da equipe de enfermagem com à proposta do Ministério da Saúde do Acolhimento com Classificação de Risco em um serviço de Urgência no Município de Palmas -Tocantins.

O assunto principal é o Protocolo de Manchester recentemente implantado na Instituição de Saúde. A importância da realização do projeto consiste em inserir, aprimorar e esclarecer os profissionais de saúde a atuar com entendimento, qualificação e responsabilidade para com o usuário e com o sistema de saúde através do novo protocolo.

Vale ressaltar que o estabelecimento em que será realizada a capacitação é público e a grande maioria dos profissionais são servidores públicos e muitas vezes não tem a oportunidade e o incentivo de se capacitar, receber treinamento, conhecer as inovações antes de serem impostas.

A organização pública só tem a ganhar e se beneficiar com profissionais motivados, capacitados, instruídos, com atitudes e posturas profissionais perante o usuário. O acolhimento não pode ser realizado de maneira mecânica, automática e sem compromisso com o usuário e a sociedade.

O gestor em saúde deve se preocupar, primeiramente, em capacitar e preparar seus profissionais de saúde antes da implantação de um novo protocolo. Quem trabalha diretamente com o usuário, quem está inserido na assistência ao paciente é que deve ser informado, consultado e inserido num processo de mudança para que o engajamento e a aceitabilidade sejam mais natural e pacífica possível a fim de obter resultados positivos.

O serviço público e o funcionalismo público são muitas vezes mal vistos pela sociedade, taxou-se que o privado se sobrepõe ao público por considerar que o primeiro tem mais recursos financeiros, qualidade de recursos humanos, organização e respeito aos seus clientes.

As inovações em saúde são custosas e de difícil adesão por parte da sociedade e dos profissionais de saúde e se estes não cumprirem com o seu papel de educador para com o usuário só contribuirão para maiores gastos e desperdícios para o sistema de saúde, gerando insatisfação, desentendimento e o não cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para enfrentar os desafios de tornar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) operativos na prática o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Humanização (PNH), na qual a humanização é entendida como um instrumento para a mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho ¹.

Em 2004 o Ministério da Saúde (MS) lançou a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), na qual aponta o acolhimento com avaliação e classificação de risco como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde, em especial nos serviços de urgência. ⁵ Nos serviços de emergência, deve-se levar em consideração, também, o nível de complexidade, otimizando recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, acolhendo o usuário segundo sua necessidade específica. ⁶

A proposta de humanização da atenção à saúde surge no cenário das políticas públicas como uma oportunidade de propor, discutir e empreender um processo de mudança da cultura de mudança na cultura de atendimento vigente em toda rede do SUS ². A possibilidade de mudar a cultura em longo prazo reside na capacidade de construção legítima de novas representações que os atores podem ter em função de sua participação em processos comunicativos de aprendizagem ³.

O dispositivo acolhimento com classificação de risco (ACCR), para a PNH, representa um importante disparador dos processos de mudança. Acolhimento é uma ação tecnoassistencial, que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade ⁴, e classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento ⁴. Estas duas tecnologias

complementares, o acolhimento com classificação de risco, tem por objetivo acolher todo usuário que procura a instituição, fazendo uma escuta qualificada, responsável e resolutiva, pressupondo a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica do protocolo preestabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. Desta maneira exerce-se uma análise (avaliação) e uma ordenação (classificação), da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos⁴.

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de garantir atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, propicia informações aos usuários sobre sua condição de saúde e o tempo de espera; promove o trabalho em equipe; melhora as condições de trabalho aos profissionais de saúde por meio da discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumenta a satisfação dos usuários e fomenta a pactuação entre os serviços da rede assistencial.⁶

Contudo, para empreender um processo de mudança nas práticas, a PNH e seus dispositivos, como objetos representacionais, devem ser integrados cognitivamente pelos indivíduos ou grupos no seu sistema de valores. E, quanto à mudança, de acordo com a teoria do núcleo central, duas representações ou dois estados sucessivos de uma mesma representação devem ser considerados distintos se, e apenas se, seus respectivos núcleos centrais tiverem composições nitidamente diferentes. Caso contrário, ou seja, se as diferenças se apresentam apenas no nível dos seus sistemas periféricos, trata-se de uma mesma representação que se manifesta diferentemente em função de condições circunstanciais diversas, de ordem grupal ou interindividual³.

Verifica-se que os enfermeiros reconhecem a classificação de risco como uma ferramenta para sistematizar o atendimento, permitindo a avaliação dos usuários de acordo com o agravo à saúde, não levando em consideração a ordem de chegada na unidade de saúde. Apontando que serão encontrados facilitadores e dificultadores para a implantação da classificação de risco. Conclui-se que a proposta de trabalhar com o tema classificação de risco no acolhimento por meio de ações educativas favorece a troca de conhecimentos entre os profissionais de

enfermagem, além de contribuir para atualização, conscientização e motivação dos profissionais para o atendimento. A modalidade de ações educativas é considerada uma estratégia pedagógica, de fácil compreensão, interativa, lúdica e motivadora pelas equipes de enfermagem.

Considerando-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) objetiva promover uma abordagem integral do indivíduo e que há uma crescente demanda nos serviços de atenção básica, é necessário buscar alternativas que priorizem o atendimento àqueles usuários com maior gravidade, no sentido de diminuir os riscos advindos do tempo de espera para o atendimento.⁵ Ressalte-se, assim, a importância da implantação da classificação de risco, que consiste em um processo dinâmico que visa identificar os usuários que necessitam de cuidados imediatos, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, viabilizando um atendimento rápido e efetivo.

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador.⁷ Destaque-se que o enfermeiro que atua na classificação de risco deve possuir habilidades para promover escuta qualificada, avaliar, registrar correta e detalhadamente a queixa, o trabalho em equipe, o raciocínio clínico, a agilidade mental para a tomada de decisões, assim como ter a capacidade para fazer os devidos encaminhamentos na rede assistencial para que se efetive a continuidade do cuidado.⁸

Assim, faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde valorizem e favoreçam a educação em serviço, mobilizando seus funcionários para a formação de grupos de estudos locais, funcionando regularmente, de forma a refletir sobre a prática da educação com base na necessidade de organizá-la em razão dos objetivos que se quer alcançar.^{9,10}

Ressalte-se, assim, a importância da capacitação profissional para o atendimento com classificação de risco, e tal objetivo pode ser alcançado pela capacitação das equipes de enfermagem por meio de estratégias educativas. Tendo a educação em saúde como base teórica e metodológica para a realização das atividades do projeto, procura-se, nesta pesquisa, valorizar os saberes e práticas, buscando estabelecer uma relação dialógica entre enfermeiros, comunidade acadêmica e usuários.¹¹

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é a capacitação dos profissionais de enfermagem em classificação de risco na unidade de urgência emergência e verificar a percepção dos profissionais de enfermagem em relação à classificação de risco na atenção ao paciente na urgência e emergência.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A capacitação dos profissionais quanto ao novo protocolo, que foi implantado primeiramente na Inglaterra, e atualmente está sendo utilizado nas instituições de saúde de Curitiba também se faz importante, porque a realidade brasileira é diferente da Europa. E cada Instituição de Saúde tem suas particularidades e devido a este fator a capacitação é de suma importância para que os objetivos do Ministério da Saúde, Constituição Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam atingidos. E a partir daí a sociedade ser beneficiada com a nova mudança de atendimento nos serviços de urgência que é um dos serviços que menos se aderem aos princípios do SUS.

A saúde brasileira sofreu transformações no decorrer do tempo e o marco desta mudança começou com a Reforma Sanitária; tudo pela busca de uma organização na atenção à saúde. As ações de saúde encontram-se interligadas através de uma rede que une os três níveis de atenção: a primária, secundária e terciária ²⁰.

Uma conquista importante da população brasileira consiste na Constituição Brasileira Federal que estabelece que : “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, devendo o Estado garantir, mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos, e o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação ⁸.

Os serviços de urgência se dedicam a atender pacientes em situação aguda. Vale ressaltar que, para o Conselho Federal de Medicina os termos emergência e urgência têm conceitos diferentes o mesmo não sendo para o Ministério da Saúde que sugere utilizar o termo urgência uma vez que os conceitos são semelhantes em seus significados ²⁰.

Em 2001 a estratégia para humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) consistia no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) cujo objetivo era a melhoria da assistência aos usuários e tendo como foco estes usuários e os profissionais da saúde.

Em 2003 passou a ser uma Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção e nesta o objetivo era a efetivação do SUS, com os seus princípios, e o foco foi ampliado para usuários, profissionais da saúde e gestores.

Ainda sobre a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS esta objetiva inovação nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde.⁶ Esta proposta de humanização na saúde surge através das Políticas Públicas com o propósito de discutir e propor mudança na cultura de atendimento realizado no SUS, nos modelos de atenção e gestão, tendo como meta as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o processo de trabalho em saúde²².

A escolha da mudança do acolhimento nos serviços de urgência se deve porque este nível de atenção ainda encontra dificuldades de articulação com os demais níveis, tem um processo de trabalho fragmentado, superlotação, exclusão dos usuários na porta de entrada e desrespeito a estes, conflitos de poder, dentre outros²².

De acordo com a Portaria 2048 GM/2002 é atribuição das Unidades não hospitalares de atendimento as urgências realizar as ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar tendo por objetivo acolher, intervir na condição clínica do usuário e ainda referenciar este para a rede básica de saúde ou para a rede especializada ou ainda para a internação hospitalar para que haja uma continuidade do tratamento contribuindo para um impacto positivo na saúde individual e coletiva dos usuários.

Para tal faz - se necessário estabelecer protocolos técnicos e administrativos para realizar o acolhimento com classificação de risco, tudo isso construído junto com a gestão municipal.

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional / usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e

a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

“Constatar os problemas de saúde e tomá-los como de safio não é suficiente para imprimir as mudanças que possam traduzir a saúde como direito e patrimônio público da sociedade”¹² é preciso restabelecer no cotidiano o princípio da universalidade do acesso, a responsabilização pela saúde dos indivíduos e a consequente constituição de vínculos entre os profissionais e 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.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que se constrói em meio a imperativos de necessidade, de direito e da solidariedade humana. Desse modo ele não se constitui como uma etapa do processo mas como ação que deve ocorrer em todas os locais e momentos da Unidade. Colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica:

- uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe, multiprofissional, encarregada da escuta e resolução do problema do usuário.
- mudanças estruturais na forma de gestão da unidade ampliando os espaços democráticos de discussão/ decisão, os espaços de escuta, trocas e decisões coletivas.
- postura de escuta e compromisso de dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário.

Acolher com resolutividade as pessoas que procuram uma unidade de saúde pressupõe que todas as pessoas que procuram a unidade, por demanda espontânea, deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica. O profissional deve escutar a queixa, identificar riscos e vulnerabilidade (escuta qualificada) e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema.

Neste funcionamento o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e se capilariza em inúmeras outras ações que partindo do complexo encontro: sujeito profissional de saúde e sujeito demandante possibilitam analisar:

- a adequação da área física
- as formas de organização dos serviços de saúde
- a governabilidade das equipes locais
- a humanização das relações em serviço
- os modelos de gestão vigentes na unidade de saúde
- o ato da escuta
- o uso ou não de saberes para melhoria da qualidade das ações de saúde e o quanto estes saberes estão a favor da vida.

O Acolhimento como dispositivo tecno-assistencial é disparador de reflexões e mudanças nos modos de operar a assistência, pois interroga as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acessibilidade. Tais indagações, quando acolhidas e transformadas em invenção de novos modos de se produzir a assistência e a “si” como profissional de saúde objetivam:

- a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde mudando a forma tradicional de entrada por filas e ordem de chegada
- a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que tange a forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas
- uma abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas por cada categoria buscando o atendimento por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução
- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em seu contexto existencial e elevação dos coeficientes de vínculo e confiança entre eles.
- a operacionalização de uma clínica ampliada

Algumas ferramentas teóricas disponíveis:

-O Fluxograma Analisador: “Diagrama em que se desenha um certo modo de organizar os processos de trabalho que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção.”¹². Foto das entradas no processo, etapas percorridas, saídas e resultados alcançados → análise do caso. Funciona como ferramenta para reflexão da equipe sobre como é o trabalho no dia a dia dos serviços.

- Oficinas de discussão e construção de ações com acento no trabalho grupal multiprofissional com a participação de equipe local e/ou consultorias externas.
- Elaboração de Protocolos: Sob a ótica da intervenção multiprofissional na qualificação da assistência, legitimando: inserção do conjunto de profissionais ligados a assistência, a humanização do atendimento, identificação de risco por todos os profissionais, definição de prioridades e padronização de medicamentos.

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 necessário a reorganização do processo de trabalho desta unidade 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. O Objetivo da Classificação de Risco:

- Avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto Socorro humanizando o atendimento
- Descongestionar o Pronto Socorro
- Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto recocemente de acordo com a sua gravidade.
- Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo. Ex Ortopedia, ambulatórios, etc.
- Informar os tempos de espera

- Retornar informações a familiares

A área de Emergência, nesta lógica, deve ser pensada também por nível de complexidade, desta forma otimizando recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.

Área Vermelha- área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após a estabilização estes pacientes serão encaminhados para as seguintes áreas.

Área Amarela - área destinada à assistência de pacientes críticos semicríticos.

Área Verde - área destinada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:

Vermelho: prioridade zero- emergência, necessitam de atendimento imediato;

Amarelo: prioridade 1 - urgência, atendimento em no máximo 15 minutos;

Verdes: prioridade 2 - prioridade não urgente , atendimento em até 30 minutos;

Azuis: prioridade 3 - consultas de baixa complexidade - atendimento de acordo com o horário de chegada – tempo de espera pode variar até 3 horas de acordo com a demanda destes atendimentos, urgências e emergências.

A identificação das prioridades é feita mediante adesivo colorido colado no canto superior direito do Boletim de Emergência

3 MÉTODO

O curso foi desenvolvido no Hospital Infantil Publico de Palmas-HIPP, na cidade de Palmas-Tocantins, é um hospital de referencia em urgência emergência que atende o estado do Tocantins e alguns estados vizinhos por ser referencia na região norte na área infantil, com 58 leitos ,e com uma estrutura de urgência e emergência com classificação de risco devido a essa recente implantação ,houve a necessidade da capacitação com o objetivo de orientar e educar os profissionais de enfermagem e áreas afins para a classificação/triagem de pacientes de acordo com as normas do Protocolo de Manchester .O publico alvo são os trabalhadores da Unidade de Urgência e emergência do HIPP, a programação foi realizada com história da implementação da Classificação de Risco, o processo de tomada de decisão e a Classificação de Risco, métodos de classificação de risco, conceitos de catástrofe, prioridades Clínicas e a avaliação e interpretação da dor.

O período de realização da intervenção foi de 12 a 15 de janeiro de 2013, o processo de trabalho da intervenção iniciou com o levantamento da demanda pela capacitação , na unidade hospitalar, realizando um histórico situacional das ações que são desenvolvidas na unidade em relação a classificação de risco, foi evidenciado a necessidade de se buscar mais informação aos funcionários da instituição sobre a classificação de risco e o protocolo de Manchester.

As etapas serão: Comunicação e exposição do projeto técnico com a coordenação de enfermagem da proposta de capacitar os profissionais, reunião com os enfermeiros para expor a proposta e escolher os capacitadores interessados, estipular datas, horários (incluindo os três turnos) e os capacitadores responsáveis, convite individual para toda a equipe 194 membros, colocação de convites coletivos através de cartazes no estabelecimento quanto a horário, datas e local da capacitação, deixar no estabelecimento uma caixa de sugestão e idéia para a capacitação para que os profissionais que não querem se expor pessoalmente poderem participar do projeto.

A palestra foi ministrada por enfermeiros interessados em envolver todos os profissionais a fim de melhoria do próprio processo de trabalho na Instituição. O espaço físico a ser utilizado foi o auditório da Igreja Adventista do 7º dia, pois não temos na instituição um ambiente amplo para eventos dessa natureza, foi utilizado um quadro de acrílico para expor os estudos de caso e

cartolinas para escrever e expor as ideias dos participantes e um dos colaboradores do setor de humanização realizou o memorial de toda a capacitação registrando as propostas dos profissionais. Foi realizado um café da manhã de boas vindas para os participantes.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os resultados alcançados foram o de capacitar 100% dos profissionais, compreendendo o que de fato é um acolhimento com Classificação de Risco, entendendo a participação das mudanças necessárias no próprio acolhimento, refletindo e percebendo as melhorias do processo de trabalho, bem como percebendo a satisfação do usuário quanto ao atendimento organizado e padronizado, melhorando o fluxo de atendimento, percebendo a satisfação do usuário em entender o fluxo dentro do serviço de urgência e a responsabilidade do mesmo em usufruir da Atenção Básica nas situações que realmente são desta, compreenderam a necessidade de trabalho multiprofissional, a melhoria da relação usuário/profissional e profissional/profissional, entenderam que o serviço de urgência está interligado com a rede do sistema SUS não sendo o mais importante que os demais, mas tão importante quanto os outros níveis de atenção.

Os riscos ou problemas esperados e as medidas preventivas que foram adotadas – corretivas. Detectamos o risco de, primeiramente, a coordenação não aceitar o projeto técnico e inviabilizar a capacitação, o número de participantes ser reduzido e ou mínimo e ocorrer pouco impacto para melhoria do processo de trabalho. Apesar de que, mesmo assim sempre há quem semeia melhorias, porém pode encontrar dificuldades e barreiras para tal, o de não haver possibilidade de abranger pelo menos 90% dos profissionais, pois muitos trabalham em outro emprego, estão de atestado, em licença maternidade, troca de plantão, licença prêmio e até mesmo desinteressado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante saber que a humanização é um processo demorado e complexo para isso faz-se necessário a capacitação de todos os envolvidos, diretamente ou indiretamente, na questão saúde. Capacitar desde porteiros até os diretores, com o intuito de se fazer prevalecer e efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que é a equidade e a integralidade da atenção.

Ainda persiste a ideia de que a equipe de saúde é a dona do saber e que detém o poder, mas esta deve ter a técnica e a humanização para atender seu cliente e que este também tem seus saberes e poder. Estimular o usuário a conhecer o que de fato vem a ser a rede de saúde, como usufruir do serviço e como fazê-lo adequadamente e também reivindicar melhorias recorrendo aos órgãos competentes.

O conteúdo do projeto é a Capacitação da equipe de enfermagem para o Acolhimento com Classificação de Risco com propostas e contra propostas dos próprios profissionais.

Após esta primeira capacitação outros problemas foram detectados no decorrer do trabalho e se objetivou a elaboração de outro encontro para resolução dos problemas emergentes com o objetivo de melhoria do serviço na instituição.

Outra proposta mais ousada e abrangente é propor para a coordenação do serviço que o setor de Gestão de Pessoas programe encontros para que uma parcela de profissionais de todos os serviços de urgência possam se capacitar e aprimorar quanto a Classificação de Risco no decorrer do processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS – Documento-base. 3ª ed. In: Passos E, Benevides R, organizadores. Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde. Leituras complementares. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 13-32.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
- 3- Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. In: Rivera FJU. Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 17-35.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento em saúde e acolhimento com classificação de risco. In: Passos E, Benevides R, organizadores. Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde. Atividades. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 85-106.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento e Classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 7- Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Parecer Técnico Nº10, de 22 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a participação do enfermeiro na triagem de pacientes sem a presença de médicos especialistas. Belo Horizonte (MG): Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais; 2007.
- 8- Souza CC, Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional Brasileiro e Manchester. Rev Latinoam Enferm. 2011 jan-fev; 19(1):26-33.
- 9- Torres HC, Hortale VA, Schall V. Experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cad Saúde Pública. 2003 jul-ago; 19(4):1039-47.
- 10- Torres HC, Monteiro MRP. Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no programa de saúde da família de Belo Horizonte - MG. REME- Rev Min Enferm. 2006 out-dez; 10(4):402-6.
- 11- Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

- 12- Merhy, E et al. Acolhimento— um relato da experiência de Belo Horizonte. In CAMPOS, C. R; MALTA. D. C.Reis et al. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. Reescrevendo o Público. São Paulo: Xamã, 1998.
- 13- CECÍLIO, L.C.O.; MERHY,E. A Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar.
- 14- FRANCO, T; BUENO, V; MERHY, E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso Betim, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública vol. 15 n2. Rio de Janeiro abr/jun, 1999.
- 15- In CAMPOS, C. R.: MALTA. D.REIS. A. et al. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: Reescrevendo o Público. São Paulo: Xamã.1998.
- 16- ROGERS, Osborn; Pousada. Enfermagem de Emergência. Porto Alegre:Editora Artes Médicas.
- 17- Os Princípios da Triagem: <http://parsons.umaryland.edu/triagerules>. Site autorizado por Mr.Trevor Barnes, Professional Development.
- 18- Processo de Enfermagem - Dra Wanda Aguiar Horta.
- 19- Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco do Pronto Socorro do Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti” de Campinas (SP).
- 20- TOLEDO, Alexandre Duarte. Acurácia de enfermeiros na classificação de risco em unidade de pronto socorro de um hospital municipal de Belo Horizonte,2009.
- 21- SOUZA, Cristiane Chaves de. Grau de concordância da classificação de risco de usuários atendidos em um pronto socorro utilizando diferentes protocolos.Belo Horizonte, 2009.
- 22- ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; ARTMANN, Elizabeth, et al . Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, 2011.