

ACOLHIMENTO DO PACIENTE E DA FAMÍLIA NA URGÊNCIA

Caderno do Aluno

ETSUS-PI - Centro Estadual de Educação Profissional em
Saúde Monsenhor José Luis Barbosa Cortez
Piauí / 2019



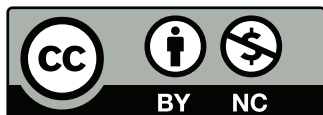
Itinerários
do Saber

**ETSUS-PI – CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL EM SAÚDE MONSENHOR
JOSÉ LUIS BARBOSA CORTEZ**

ACOLHIMENTO DO PACIENTE E DA FAMÍLIA NA URGÊNCIA

Caderno do Aluno

**Teresina, PI
ETSUS-PI – Centro Estadual de Educação Profissional em
Saúde Monsenhor José Luis Barbosa Cortez
2019**



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com citação da fonte.

ETSUS-PI – CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE MONSENHOR JOSÉ LUIS BARBOSA CORTEZ

Rua Climério Bento Gonçalves, s/nº – Monte Castelo – Teresina/PI
CEP: 64.019-400 / Telefone: (86) 3216-6406

Elaboração

Anailza de Macedo Sousa
Isairane Ribeiro de Sousa
Layane Renata de Moraes Soares
Nayana Santos Arêa Soares
Sara Rodrigues da Silva

Colaboração

Amanda Soares Oliveira
Francisca Josellia Moreira da Silva
José Richardson da Costa Soares
Maria de Jesus Dias de Araújo

Coordenação do projeto Itinerários do Saber

Maria Cristina Soares Guimarães
Maria da Conceição Rodrigues de Carvalho
Ruy Casale

Assessoria de Comunicação

Rafael Cavadas
Igor Cruz

Supervisão Gráfica

Sandra Araujo

Direção de Arte e Capa

Paula Xavier
Sandra Araujo

Projeto Gráfico

Sandra Araujo

Diagramação

Sandra Araujo



**Itinerários
do Saber**

**O projeto Itinerários do Saber viabilizou a produção deste material.
Todo o conteúdo desta obra é de autoria e de responsabilidade da Escola.**

B732a Acolhimento do paciente e da família na urgência / [Elaboradores] Anailza de Macedo Sousa ... [et al.] – Teresina, PI: ETSUS-PI, 2018.
28 p. : il. – Caderno do aluno.

Projeto Itinerários do Saber – Observatório do Cuidado. Qualificação dos profissionais de saúde de nível médio/técnico, aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), 2018.
Referências: f. 23-24.

1. Acolhimento em Saúde 2. Medicina de Família e Comunidade. 3. Emergência I. Sousa, Isairane Ribeiro de II. Soares, Layane Renata de Moraes III. Soares, Nayana Santos Arêa IV. Silva, Sara Rodrigues da V. Título.

CDU 616-083-055.5

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
SOBRE O CURSO	5
MÓDULO 1: SUS	6
1º ENCONTRO – Sistema Único de Saúde: Trajetória, Princípios, Diretrizes, Legislação e o Acolhimento no SUS	6
2º ENCONTRO – Acolhimento no SUS	7
MÓDULO 2: BIOÉTICA	8
3º ENCONTRO – Bioética: Conceitos e Fundamentos que Fortalecem a Prática nos Serviços de Urgência	8
MÓDULO 3: POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	9
4º ENCONTRO – Política Nacional de Humanização	9
MÓDULO 4: ACOLHIMENTO NA URGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	10
5º ENCONTRO – Acolhimento na Urgência e Classificação de Risco	10
MÓDULO 5: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE COM ÊNFASE NA RUE	11
6º ENCONTRO – Redes de Atenção à Saúde (RAS) com Ênfase na Rede de Urgência e Emergência (RUE)	11
7º ENCONTRO – Projeto de Intervenção	12
TEXTOS DE APOIO	12
Texto de Apoio nº 1: Sistema Único de Saúde – SUS	12
Texto de Apoio nº 2: Ética na Urgência	15
Texto de Apoio nº 3: Política Nacional de Humanização	16
Texto de Apoio nº 4: Acolhimento com Classificação de Risco	18
Texto de Apoio nº 5: Rede de Urgência e Emergência	20
REFERÊNCIAS	23
AVALIAÇÃO DO CURSO	25

ACOLHER REFLEXIVO

Hildebrando Menezes

É ato generoso...
acolher o outro.
Sonhar bem junto...
Fazer o conjunto.

Poder contar contigo.
Aproveitar o sossego.
Oferecer abrigo.
Lutar comigo.

Dar o colo quente...
Ouvir contente.
Abraçar somente.
Silenciar a mente.

Andar descalço.
Romper percalços.
Tecer seus laços.
Acariciar em abraços.

Tocar em gente.
Olhar o poente.
Cheirar o cangote.
Dar seu suporte.

Vencer cansaços.
Acertar seu passo.
Apreender com os erros.
Calar seu sofrimento.

Consolar o doente.
Respeitar o diferente.
Entender a morte.
Contar com a sorte.

Conter seus lamentos.
Entoar seus encantos.
Pensar e ser confiante.
Versar como amante.

Não perder o Norte.
Endoidar de amor.
Curar-se da dor.
Ser sempre amigo.

Adormecer pequeno.
Acordar um gigante.
Tentar ser brilhante...
Sem ser arrogante.

URGENTEMENTE

Eugênio de Andrade

É urgente o amor
É urgente um barco no mar

É urgente destruir certas palavras,
ódio, solidão e crueldade,
alguns lamentos, muitas espadas.

É urgente inventar alegria,
multiplicar os beijos, as searas,
é urgente descobrir rosas
e rios e manhãs claras.

Cai o silêncio nos ombros
e a luz impura, até doer.
É urgente o amor,
é urgente permanecer.

APRESENTAÇÃO

Prezado aluno,

Este caderno faz parte do material didático do curso de Acolhimento do Paciente e da Família na Urgência, do qual você participará. O curso tem como objetivo contribuir para a sua formação, de modo que você possa atuar de forma mais humanizada e qualificada nos serviços de urgência, que é uma área extremamente vulnerável e demanda cuidados específicos. É preciso acolher o paciente e sua familiar por meio de uma escuta qualificada, orientando-os para uma solução eficaz dentro da rede de serviços.

O curso foi pensado a partir do seu processo de trabalho, para aproveitar e valorizar as práticas e vivências de cada um, bem como os recursos disponíveis no seu território, com a finalidade de fortalecer o acolhimento nas diferentes dimensões quem envolvem a rede de urgência. Portanto, contamos com o envolvimento e a participação de todos no aprofundamento do tema proposto.

O projeto tem como uma de suas metas qualificar técnicos de enfermagem, técnicos administrativos e condutores dos serviços de urgência, para que tenham um olhar humanizado voltado para o paciente e sua família em um momento tão crítico. Entretanto, é necessário reconhecer as singularidades de cada situação e traçar formas de intervenção nas redes de cuidado existentes voltadas para a priorização do atendimento, de modo a minimizar as sequelas ao paciente e familiares, contribuindo, assim, para a defesa da vida.

SOBRE O CURSO

O curso tem uma carga horária de 60 horas, em que serão realizadas atividades presenciais nos seus territórios de atuação. Organizado em cinco módulos, contará com sete encontros. Enquanto o realiza, você terá o acompanhamento de tutores que serão responsáveis pelo processo de formação e o acompanhamento das atividades desenvolvidas.

A aprovação se dará mediante frequência mínima a 75% das aulas. Os certificados estarão disponíveis na internet, podendo ser impressos por cada um dos participantes em sua própria residência ou então na Secretaria de Saúde de seu município ou estado.

O desafio que convidamos você a assumir conosco é o de ser protagonista de um processo de formação permeado pela reflexão, que dialogue com a realidade de cada um e da equipe da qual faz parte, e que seja capaz de contribuir para uma ampliação dos modos de pensar e fazer saúde, qualificando a atuação de cada um no cuidado do paciente e da família nos serviços de urgência.

MÓDULO 1: SUS

1º ENCONTRO – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: TRAJETÓRIA, PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, LEGISLAÇÃO E O ACOLHIMENTO NO SUS

OBJETIVOS

- Conhecer a trajetória do Sistema Único de Saúde.
- Identificar a importância do SUS no âmbito local.

MANHÃ

ATIVIDADE DE ACOLHIMENTO DOS ALUNOS

- Participar da dinâmica de apresentação (colares – equipe diversidade em quatro grupos).
- Pactuar com colegas e tutores um contrato de convivência, horários, frequência e avaliação.
- Assistir à apresentação do curso: objetivos, metodologia, cronograma e atividades a serem desenvolvidas.
- Assistir o vídeo **“Convivência em Grupo para Reflexão sobre a Importância das Diversas Funções Sociais”**, disponível no link <https://www.youtube.com/watch?v=Pmn-OaFRGIg>



Tempo sugerido: 4 horas, com intervalo de 15 minutos.

TARDE

APRESENTAÇÃO E DEBATE SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (GRUPO DIVERSIDADE)

- Considerando seu local de trabalho, descrever em poucas palavras os aspectos positivos e negativos do SUS compreendidos pelo grupo;
- Refletir sobre as percepções do grupo indicadas no cartaz;
- Assistir o vídeo **“A História da Saúde Pública no Brasil – 500 anos na busca de soluções”**, disponível no link <https://www.youtube.com/watch?v=7ouSg6oNMe8>.



Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

- Para sistematizar os debates sobre o SUS, fazer a leitura e reflexão coletiva do conteúdo do Texto de Apoio nº 1: **“Sistema Único de Saúde – SUS”**.
- Em poucas palavras, indicar ações/atitudes para solucionar os aspectos negativos elencados pelo grupo.
- Avaliar a temática trabalhada no dia.



Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

2º ENCONTRO – ACOLHIMENTO NO SUS

OBJETIVOS

- Conceituar o acolhimento no SUS.
- Problematizar o sistema do acolhimento no SUS.

MANHÃ

- Dramatizar situações de acolhimento no SUS ao paciente e familiar (atividade em grupo).
- Discutir com os membros de seu grupo as seguintes questões:
 - O que vocês consideram acolhimento?
 - Quais são as ações de acolhimento desenvolvidas em seu local de trabalho?
 - O que vocês entendem sobre atenção integral e como esse princípio do SUS se materializa em seu local de trabalho?



Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

- Ler o texto **“Acolher”** e, a partir dele, solucionar o Estudo de Caso proposto.

ACOLHER

Acolhimento é a humanização dos serviços de saúde. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram esses serviços, ouvindo os seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer 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 a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão (BRASIL, 2006).

Estudo de Caso

Maria Antônia chega ao Hospital Municipal do seu município desacompanhada, referindo dor abdominal, náuseas, vômito e mal-estar. Ela é deficiente visual e, além dos seus relatos, apresenta várias escoriações nos membros inferiores e superiores. Como profissional da saúde e, a partir do que você aprendeu sobre o acolhimento, qual deve ser a sua conduta como profissional de saúde ao receber essa paciente?

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

TARDE

- Propor a construção de um Projeto de Intervenção (PI) com base no roteiro de elaboração sugerido, dando ênfase à solução dos aspectos negativos elencados no primeiro encontro.
- Identificar o problema a ser trabalhado no PI (local, objetivos e público-alvo).
- Apresentar a síntese do grupo sobre o problema contemplado para o PI.
- Avaliação em tarjetas.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 4 horas, com intervalo de 20 minutos.

MÓDULO 2: BIOÉTICA

3º ENCONTRO – BIOÉTICA: CONCEITOS E FUNDAMENTOS QUE FORTALECEM A PRÁTICA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA.

OBJETIVOS

- Conhecer os conceitos e fundamentos da bioética.
- Trabalhar os princípios da bioética.
- Fortalecer as práticas de trabalho entre os profissionais e os usuários.

MANHÃ

- Assistir ao vídeo **“Ética, vale uma vida”**, disponível no link https://www.youtube.com/watch?v=hDp_9jZp99o
- Socializar os sentimentos gerados na exposição do vídeo.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

- Ler Texto de Apoio nº 2: **“Ética na Urgência”**.
- Construir coletivamente um painel que mostre uma atuação ética das atividades cotidianas.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

- Continuar o PI

TARDE

- Estabelecer as metas a serem atingidas, a metodologia aplicada e os recursos humanos e materiais utilizados.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

- Apresentar as metas a serem atingidas, a metodologia aplicada e os recursos humanos e materiais utilizados elencados pelo grupo da atividade.
- Avaliação em grupo.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

MÓDULO 3: POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

4º ENCONTRO – POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

OBJETIVOS

- Conhecer os fundamentos da Política Nacional de Humanização – PNH.
- Trabalhar os aspectos que envolvem a humanização na urgência.
- Transformar a prática de trabalho por meio da PNH.

MANHÃ

- Assistir ao vídeo **“Humaniza SUS”**, disponível no link <https://www.youtube.com/watch?v=CygobClwKIU>
- Formar grupos para estudo da PNH.
- Ler Texto de Apoio nº 3: **“Política Nacional de Humanização”**, para fortalecer o debate em grupo e a discussão da PNH.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

- Compartilhar a produção dos grupos com a turma, salientando os pontos de maior relevância através de cordel, poesia, música etc.
- Ouvir em roda a música **“Gente”**, de Jauperi, de modo a fortalecer os princípios da PNH.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

TARDE

- Continuar o PI
- Dinâmica do círculo invertido
- Pedir ao grupo que faça um círculo de mãos dadas com as costas viradas para o círculo e, em seguida, volte à posição normal sem soltar as mãos.
- Identificar os parceiros e/ou instituições apoiadoras e estabelecer forma de monitoramento e avaliação.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

- Apresentar os levantamentos feitos pelos grupos.
- Avaliar os trabalhos do grupo nessa atividade.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

MÓDULO 4: ACOLHIMENTO NA URGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

5º ENCONTRO – ACOLHIMENTO NA URGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

OBJETIVOS

- Identificar os conceitos de urgência e emergência.
- Conhecer e executar a classificação de risco e os protocolos no acolhimento na urgência no território de atuação.
- Otimizar o fluxo dos serviços de urgência.

MANHÃ

- Classificar ocorrências como urgentes e/ou emergentes através de tarjetas.
- Ler, em grupo, o Texto de Apoio nº 4: **“Acolhimento com Classificação de Risco”**.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

- Realizar, em grupo, um estudo de caso e classificá-lo quanto à prioridade de atendimento estabelecido em protocolo.
- Socializar os trabalhos do grupo com a turma.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 2 horas, com intervalo de 15 minutos.

TARDE

- Elaborar cronograma de execução, orçamento e discutir viabilidade de execução do PI.
- Revisar o PI, preparando apresentação para encontro final.



Tempo sugerido: 4 horas, com intervalo de 20 minutos.

MÓDULO 5: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE COM ÊNFASE NA RUE

6º ENCONTRO – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) COM ÊNFASE NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

OBJETIVOS

- Mapear e discutir as redes de atenção à saúde do território.
- Construir a rede de urgência e emergência de cada território local.

MANHÃ

- Exibir o vídeo **“Redes de Atenção à Saúde (RAS)”**, disponível no link https://www.youtube.com/watch?v=0N_9KKu15oM.
- Debater em grupo as seguintes questões:
 - O que entendemos sobre rede?
 - Que rede temos?
 - Que rede queremos?
 - Como a rede cuida?
 - Como cuidamos da rede?
- Socializar para a turma, após debate em grupo, as potencialidades e fragilidades da rede de cada território.



Tempo sugerido: 4 horas, com intervalo de 20 minutos.

TARDE

- Ler o Texto de Apoio nº 5: **“Rede de Urgência e Emergência”**, para construção da representação gráfica em grupo.
- Representar as redes de urgência e emergência de cada território por meio de representação gráfica.
- Apresentar os trabalhos construídos.



Tempo sugerido: 4 horas, com intervalo de 20 minutos.

7º ENCONTRO – PROJETO DE INTERVENÇÃO

OBJETIVOS

- Apresentar e discutir as melhorias no serviço a partir do PI.
- Avaliar o curso.

MANHÃ

- Apresentar os PI.
- Relatar, por escrito, as experiências vivenciadas, suas especificidades, diversidades, potencialidades e dificuldades encontradas para elaboração do PI.

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 4 horas, com intervalo de 15 minutos.

TARDE

- Socializar, em roda de conversa, aprendizados com o curso.
- Avaliar o curso e o instrutor (o formulário de avaliação está nas páginas 25 e 26).

⇒ ⌚ Tempo sugerido: 4 horas, com intervalo de 20 minutos.

TEXTOS DE APOIO

TEXTO DE APOIO Nº 1

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90. De acordo com a Lei nº 8.080/90, a Lei Orgânica da Saúde, o SUS é definido como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, [...] incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.” Ela garante, também, a participação complementar da iniciativa privada no SUS.

Do SUS fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais, incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), além de fundações e institutos de pesquisa, como a Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz).

Através do SUS, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas unidades de saúde a ele vinculadas, sejam públicas (da esfera municipal, estadual e federal) ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde. O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população que compõem os recursos dos governos federal, estadual e municipal.

O setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço ao Estado, quando as unidades públicas de saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda a população de uma determinada região.

PRINCÍPIOS DO SUS

Universalidade

Todas as pessoas têm direito ao atendimento independentemente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda etc. A saúde é direito de cidadania e dever dos governos municipal, estadual e federal. Com isto, deixam de existir os “indigentes”, que eram os brasileiros não incluídos no mercado formal de trabalho.

Integralidade

As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para a prevenção e a cura. Os serviços de saúde devem funcionar atendendo ao indivíduo como um ser humano integral submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o levam a adoecer e a morrer. O indivíduo não deve ser visto como um amontoado de partes (coração, fígado, pulmões etc).

O indivíduo é um ser humano, social, cidadão que biologicamente, psicologicamente e socialmente está sujeito a riscos de vida. Desta forma, o atendimento deve ser feito para a sua saúde e não somente para as suas doenças. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Ou seja, isso faz com que as ações de promoção (que envolvem ações em outras áreas como habitação, meio ambiente, educação etc.), as ações de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde e sanitária etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os/as doentes) formem um todo indivisível e não possam ser compartimentalizadas.

Promoção

São ações que buscam eliminar ou controlar as causas das doenças e agravos, ou seja, eliminar ou controlar o que determina ou condiciona o aparecimento de casos. Essas ações estão relacionadas a fatores biológicos (herança genética como câncer, hipertensão etc.), psicológicos (estado emocional) e sociais (condições de vida, como a desnutrição etc.).

Proteção

São ações específicas para prevenir riscos e exposições às doenças, ou seja, para manter o estado de saúde, como, por exemplo:

- Ações de tratamento da água para evitar a cólera e outras doenças;
- Prevenção de complicação da gravidez, parto e do puerpério;
- Imunizações;
- Prevenção de doenças transmitidas pelo sexo (DST e HIV/Aids);

- Prevenção da cárie dental;
- Prevenção de doenças contraídas no trabalho;
- Prevenção de câncer de mama, de próstata, de pulmão;
- Controle da qualidade do sangue etc.

Recuperação

São as ações que evitam as mortes das pessoas doentes e as sequelas; são as ações que já atuam sobre os danos. Por exemplo:

- Atendimento médico ambulatorial básico e especializado;
- Atendimento às urgências e emergências;
- Atendimento odontológico;
- Exames diagnósticos;
- Internações hospitalares.

Equidade

Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar que, em cada população, existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.

Assim os serviços de saúde devem saber quais são as diferenças dos grupos da população e trabalhar para cada necessidade, oferecendo mais a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades existentes. O SUS não pode oferecer o mesmo atendimento a todas as pessoas, da mesma maneira, em todos os lugares. Se isto ocorrer, algumas pessoas vão ter o que não necessitam e outras não serão atendidas naquilo que necessitam. O SUS deve tratar os desiguais de acordo com a sua necessidade desigual.

Descentralização

É entendida como uma redistribuição das responsabilidades pelas ações e pelos serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Deverá haver uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo, com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde. A este processo dá-se o nome de municipalização.

Aos municípios cabe, portanto, a maior responsabilidade na implementação das ações de saúde diretamente voltadas para os seus cidadãos. A Lei nº 8.080/90 e as normas operacionais básicas (NOBs) do Ministério da Saúde que se seguiram definem precisamente qual é a obrigação de cada esfera de governo.

Participação da sociedade

É a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua

execução, em todos os níveis desde o federal até o local. Essa participação deve se dar nos conselhos de saúde com representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços com poder deliberativo.

As conferências de saúde nas três esferas de governo são as instâncias máximas de deliberação, devendo ocorrer periodicamente e definir as prioridades e linhas de ação voltadas para a saúde. É dever das instituições oferecer informações e conhecimentos necessários para que a população se posicione sobre as questões que dizem respeito à sua saúde.

TEXTO DE APOIO Nº 2

ÉTICA NA URGÊNCIA

Do grego *ethos* que significa caráter, hábito, costume. Pode-se dizer que, no cotidiano, a ética aparece por meio de ações e atitudes que são classificadas como “boas” ou “ruins” pela sociedade. É um conjunto de normas que regem os atos humanos e é usada na vida familiar, profissional e social. A ética convida o sujeito da ação a participar da elaboração das regras de sua conduta.

De origem grega, a ética da vida é um estudo sistemático das dimensões morais, incluindo visão, decisão, conduta e normas morais das ciências da vida e da saúde. É qualificada como a ciência que estuda os deveres de um grupo profissional.

No mundo complexo em que vivemos, estamos cercados por questões éticas em todas as facetas de nossa vida. Consequentemente, tem havido um interesse crescente pelo campo da ética, numa tentativa de obter melhor compreensão de como essas questões nos influenciam.

A área de urgência e emergência constitui um importante componente da assistência à saúde no Brasil. Há uma crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido, por exemplo, ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana, entre outras situações de saúde/doença. Necessita, assim, de diversos tipos de serviço para esse cuidado, como:

- **Pré-hospitalar fixo:** unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e unidades não-hospitalares de atendimento às urgências.
- **Pré-hospitalar móvel:** Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências e com número único nacional para urgências médicas – 192;
- **Hospitalar:** portas hospitalares de atenção às urgências das unidades gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III, bem como toda a gama de leitos de internação, passando pelos leitos gerais e especializados de retaguarda, de longa permanência; e pelos de terapia semi-intensiva e intensiva, mesmo que esses leitos estejam situados em unidades hospitalares que atuem sem porta aberta às urgências;
- **Pós-hospitalar:** modalidades de atenção domiciliar, hospitais-dia e projetos de reabilitação integral com componente de reabilitação de base comunitária. Esse processo de assistência à saúde é estabelecido, na assistência das urgências e emergências, pela equipe de saúde multiprofissional, composta pelos profissionais de nível superior e os de nível técnico.

A assistência em situações de urgência e emergência exhibe vários aspectos que merecem ser discutidos. Desde a carência de recursos, superlotação desses setores, má remuneração e pouca valorização dos profissionais até uma rotina estressante que conduz ao sofrimento pessoal e medo de exposição a processos. Todos esses fatos tornam cada vez mais impessoais os atendimentos nas emergências. Pacientes transformam-se em fichas e médicos em técnicos especializados. Perde-se o sentido da convivência ética, deixando de lado as necessidades fundamentais do ser humano e a solidariedade para com os semelhantes.

Os aspectos éticos são elementos importantes para nortear o processo de tomada de decisões. As situações de emergência e urgência se caracterizam pela necessidade do paciente de um atendimento imediato, não podendo haver protelação do mesmo. A rotina do trabalho nessas condições é um fator estressante a mais e as atividades devem ser criteriosamente planejadas. Não há vínculo prévio, o paciente geralmente não conhece a equipe, e a relação de confiança é estabelecida pela necessidade desse momento. As estruturas e funcionalidades das emergências devem visar a um atendimento rápido e eficaz, tornando-se um desafio para a equipe equilibrar a velocidade e a competência com questões éticas e legais.

Assim, todos os profissionais que atuam nessa área da atividade médica devem familiarizar-se com os principais conceitos éticos e legais comuns no atendimento de emergência.

TEXTO DE APOIO Nº 3

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

No campo das políticas públicas de saúde, a 'humanização' diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si. Orientada pelos princípios da transversalidade entre atenção e gestão, a 'humanização' se expressa a partir de 2003 como Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004). Como tal, compromete-se com a construção de uma nova relação, seja entre as demais políticas e os programas de saúde, seja entre as instâncias de efetuação do Sistema Único de Saúde (SUS), seja entre os diferentes atores que constituem o processo de trabalho em saúde.

Define-se, assim, a 'humanização' como a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde. Assim, tomamos a humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se ao mesmo tempo, nesse mesmo processo, e trazendo benefícios incalculáveis a todos os envolvidos.

Podemos dizer que a rede de humanização em saúde é uma rede de construção permanente e solidária de laços de cidadania. Trata-se, portanto, de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas.

Prioridades

Com a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), trabalhamos para consolidar, prioritariamente, quatro pontos específicos:

1. Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;
2. Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde que se responsabilizarão por sua referência territorial;
3. As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS;
4. As unidades de saúde garantirão gestão participativa dos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.

Diretrizes Específicas

Na urgência e emergência, nos pronto socorros, nos pronto atendimentos, na assistência pré-hospitalar e outros:

- Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;
- Comprometer-se com a referência e a contrarreferência, aumentando a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários;
- Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades de cada sujeito.

Na atenção hospitalar: neste âmbito, propomos dois níveis crescentes (B e A) de padrões para adesão à PNH.

Parâmetros para o nível B

- Existência de grupos de trabalho de humanização (GTH) com plano de trabalho definido. Garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.
- Mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários.
- Mecanismos de escuta para a população e os trabalhadores.
- Equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para acompanhamento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou à sua rede social.
- Existência de mecanismos de desospitalização, visando às alternativas para as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares.
- Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.

Parâmetros para o nível A

- Grupo de trabalho de humanização (GTH) com plano de trabalho implantado.
- Garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.
- Ouvidoria em funcionamento.

- Equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para acompanhamento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou à sua rede social.
- Existência de mecanismos de desospitalização, visando às alternativas para as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares.
- Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.
- Conselho gestor local com funcionamento adequado. Existência de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (pronto-atendimento, pronto-socorro, ambulatório, serviço de apoio a diagnósticos e terapias).
- Plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização em implementação.

TEXTO DE APOIO Nº 4

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência com o intuito de avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa avaliação do paciente, realizada por um profissional devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico.

Antigamente, a entrada dos pacientes nos serviços de urgência e emergência acontecia por ordem de chegada ou era realizada uma seleção/triagem por profissional não capacitado, levando a graves danos à saúde do paciente e consequentemente aumentando os riscos de morbidade e mortalidade.

Assim como a forma de “selecionar” os pacientes a serem atendidos evoluiu, o termo “triagem” foi substituído por “classificação de risco”, que é realizada por meio de protocolos, de modo a tornar o trabalho mais sistemático, garantindo que diferentes profissionais obtenham o mesmo resultado na avaliação do paciente, aumentando a agilidade e a segurança nos serviços de urgência, reduzindo mortes evitáveis, além de fornecer um respaldo legal aos profissionais.

Nesse contexto, aos poucos, surgiram alguns protocolos para melhorar a classificação de risco. Conforme o grupo brasileiro de classificação de risco (GBCR), os protocolos mais utilizados mundialmente são:

- Modelo australiano – Australian Triage Scale (ATS);
- Modelo canadense – Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS);
- Modelo de Manchester – Manchester Triage System (MTS);
- Modelo americano – Emergency Severity Index (ESI);

Assim, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde estabeleceu o acolhimento com classificação de risco como instrumento de humanização, visando estabelecer mudanças na forma de atender aos usuários que procuram os serviços de saúde, desde a atenção primária à saúde até serviços de urgência e emergência, e permitindo acolher o ci-

dadão e garantir que suas necessidades sejam atendidas.

E para que isso seja possível, no âmbito de serviços de urgência e emergência, é necessário que o profissional ofereça uma escuta ativa e qualificada dos problemas e demandas dos usuários, sendo capaz de classificar, mediante protocolo, as queixas desses pacientes, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato.

No Brasil, um dos mais utilizados é o Modelo de Manchester. Os profissionais aptos a aplicar o sistema de classificação de risco de Manchester são médicos e enfermeiros certificados pelo grupo brasileiro de classificação de risco. É importante que os demais profissionais tenham conhecimento dessa classificação, para que não passem informações equivocadas aos pacientes quando estes solicitam.

De acordo com as respostas apresentadas na aplicação do protocolo, o fluxograma leva a um resultado, e o paciente é classificado em uma das cinco prioridades identificadas por número, nome, cor e tempo alvo para a observação médica inicial:

PRIORIDADE	COR	TEMPO
1. Emergente	Vermelho	0 minutos
2. Muito Urgente	Laranja	10 minutos
3. Urgente	Amarelo	60 minutos
4. Pouco Urgente	Verde	120 minutos
5. Não Urgente	Azul	240 minutos

Fonte: Ministério da Saúde.

Classificação:

- **Vermelho:** Emergência, o paciente será atendido imediatamente na sala de emergência.
- **Laranja:** Atendimento Urgente, com caso grave e risco significativo de evoluir, com necessidade de atendimento médico.
- **Amarelo:** Urgência, o paciente será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como verde, no consultório ou leito da sala de observação. Deverá ser atendido imediatamente após os classificados como vermelho, podendo esperar por até uma hora. Caso o fluxo de pacientes exceda a capacidade de atendimento, esse período poderá ser aumentado, mas sempre realizando reavaliações periódicas;
- **Verde:** Sem risco imediato de morte, o paciente somente será atendido após todos os pacientes classificados como vermelho, laranja e amarelo. Poderá esperar por até duas horas. Caso o fluxo de pacientes exceda a capacidade de atendimento, esse período poderá ser aumentado, mas sempre realizando reavaliações periódicas;
- **Azul:** Quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social, o paciente deverá ser preferencialmente encaminhado para atendimento em unidade básica de saúde/Unidade de Saúde da Família ou atendido pelo serviço social. Se desejar, poderá ser atendido após todos os pacientes classificados como vermelho, laranja, amarelo e verde, podendo esperar por até quatro horas. Caso o fluxo de pacientes exceda a capacidade de atendimento, esse período poderá ser aumentado, mas sempre realizando reavaliações periódicas;

Nenhum paciente pode ser dispensado dos serviços de urgência e emergência sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, classificado e encaminhado de forma responsável a uma unidade de saúde de referência. Este direito está previsto no Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, aprovado pela portaria GM/MS nº 2.048 de 2002, e nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 2.077 e nº 2.079 de 2014.

Segundo a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício de enfermagem, o técnico deverá auxiliar o enfermeiro. Na classificação de risco, esse auxílio pode ser na aferição de sinais vitais, colocação da pulseira de cor, direcionamento do paciente para os fluxos da unidade de urgência/emergência, entre outras atividades cabíveis de delegação.

O tempo é vida nos serviços de urgência e emergência. E é por isso que devemos ter responsabilidade e preparo para realizar esse tipo de atendimento, e o acolhimento é uma das ferramentas que temos em mãos para humanizar e qualificar essa assistência.

TEXTO DE APOIO Nº 5

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A rede de urgência e emergência é complexa, atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.) e é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento nas situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica.

COMPONENTES E INTERFACES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS



Fonte: Ministério da Saúde.

Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso.

Assim, com o objetivo principal de reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada pela atenção básica, é necessário muito mais do que a ampliação da rede de serviços: é necessário, de forma qualificada e resolutiva, o desenvolvi-

mento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

As seguintes estratégias são destacadas como prioritárias na RUE:

- Qualificação das portas hospitalares de urgência e emergência e da emergência estratégicas para a RUE;
- Qualificação da atenção ao paciente crítico ou grave por meio da qualificação das unidades de terapia intensiva;
- Organização e ampliação dos leitos de retaguarda clínicos;
- Criação das unidades de internação em cuidados prolongados (UCP) e de hospitais especializados em cuidados prolongados (HCP);
- Qualificação da atenção por meio da organização das linhas de cuidados cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatológicas;
- Definição da atenção domiciliar organizada por intermédio das equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (Emad) e das equipes multidisciplinares de apoio (Emap);
- Articulação entre os seus componentes.

É fundamental a participação de atores de outros segmentos sociais para a proposição de políticas públicas intersetoriais efetivas e eficientes, envolvendo conselhos de saúde, gestores, trabalhadores, prestadores, usuários, conselhos de classe, instituições de ensino, setores da educação, da segurança social, dos transportes e outros.

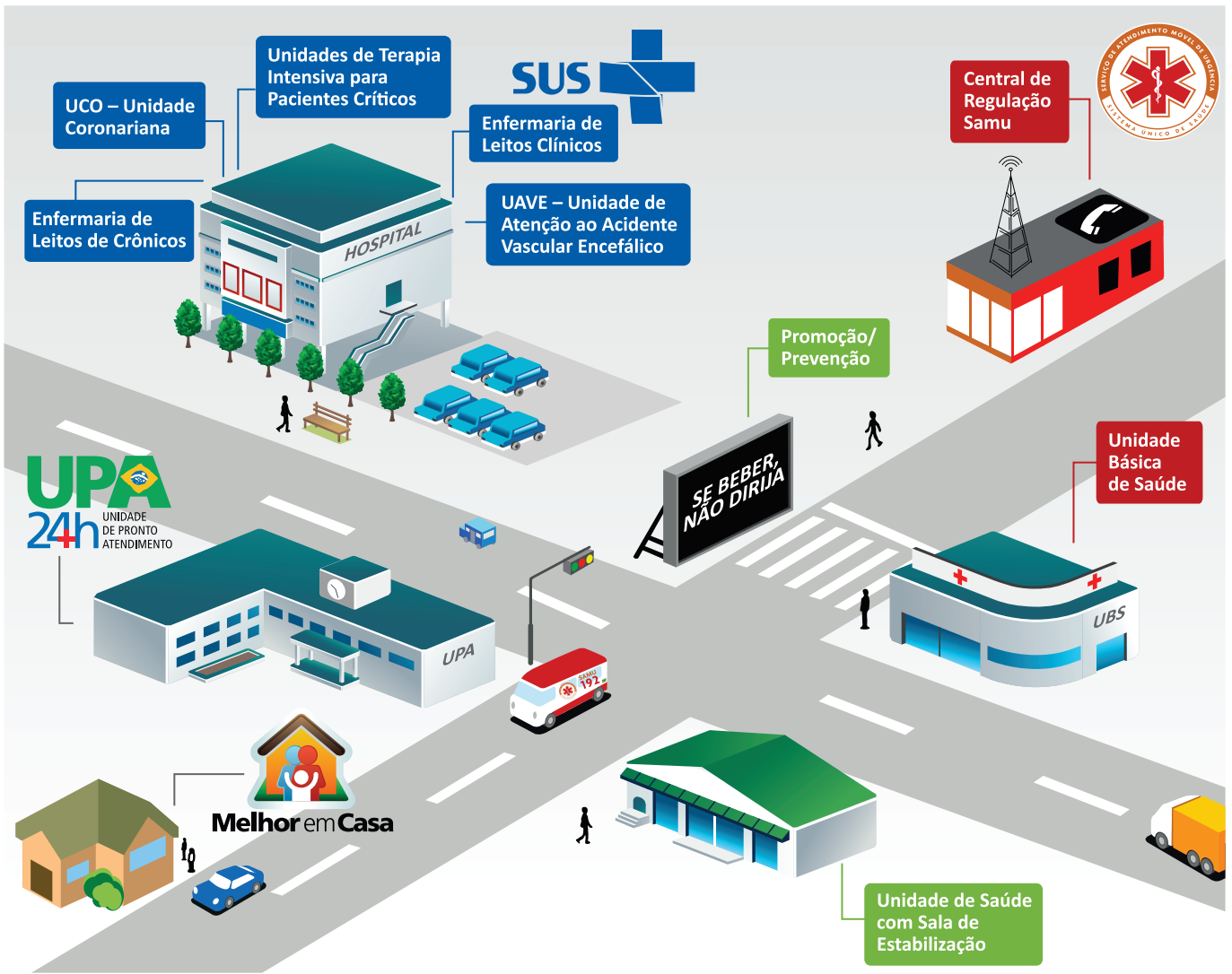
A rede de urgência e emergência busca acolher os cidadãos com problemas de saúde que necessitam de atendimento imediato e que, provavelmente, o atraso dessa assistência causará agravo na condição do usuário. Para isso, essa rede se organiza em um arranjo composto por:

- Atenção primária: unidades básicas de saúde;
- Unidade de pronto-atendimento (UPA) e demais serviços 24h;
- Serviço de atendimento móvel de urgência (Samu);
- Hospitais voltados para o atendimento de urgências – SOS Emergências.

Esse serviço possui uma ampla gama legal de portarias que são essenciais para o seu devido funcionamento. São elas:

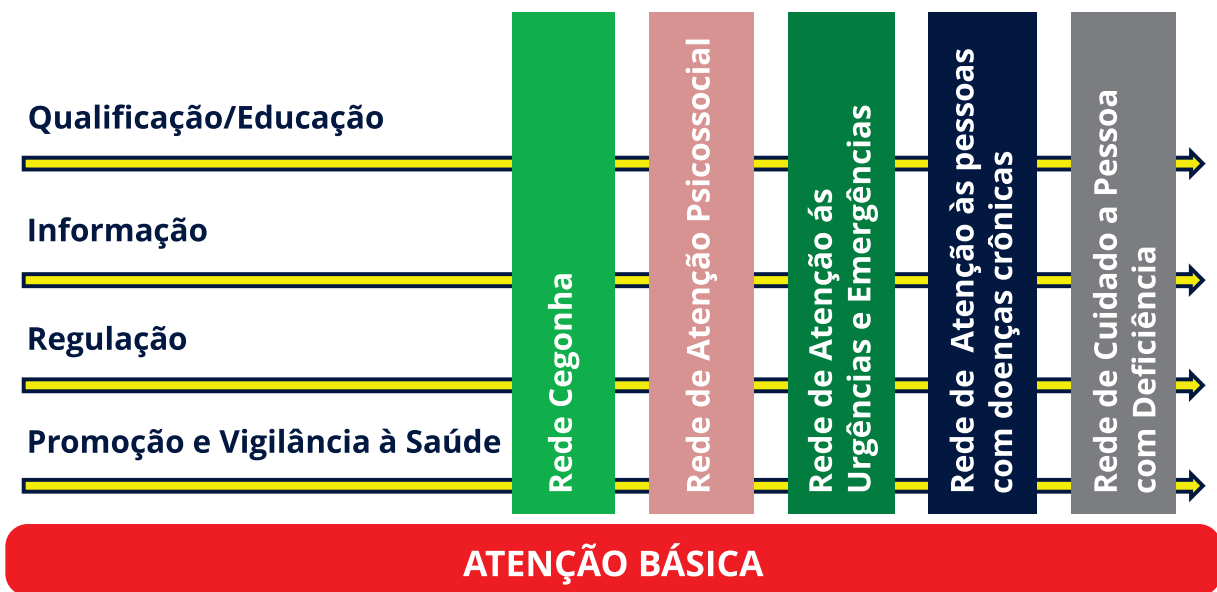
- **Portaria nº 1.601/11** – Contém as diretrizes para regular o funcionamento da UPA 24h e os demais serviços urgentes da rede de urgências, baseados na Política Nacional de Atenção às Urgências;
- **Portaria nº 1.600/11** – Estabelece a rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde;
- **Portaria nº 2.026/11** – Institui diretrizes para a implementação do serviço de atendimento móvel de urgência (Samu), bem como da sua central de Regulação Médica;
- **Portaria nº 2.029** – Institui o cuidado em domicílio no SUS.

Para que essa rede realmente funcione é imprescindível que haja uma comunicação entre os serviços, e este é nosso maior desafio.



Fonte: Ministério da Saúde.

REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE PRIORITÁRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



Fonte: Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE F.J.C. **Aspectos éticos do atendimento de emergência e urgência**. Disponível em: <www.eppmfacime.xpg.com.br/textos/ASPECTOSETICOS.doc>. Acesso em: 05/08/2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rede de atenção às urgências e emergências: avaliação da implantação e do desempenho das unidades de pronto-atendimento (UPA)**. – Brasília : CONASS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Versão 2010. Acesso em: 27\02\2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**, 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 03/08/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 05/08/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.048**, de 5 de novembro de 2002. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br>>. Acesso: em 06/08/2017.

CAMPOS, G. W. **Um método para análise e cogestão dos coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda**. São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-19656>>. Acesso em: 05/08/2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Cofen. **Resolução nº 423/2012**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em: 04/08/2017.

GONÇALVES T. M. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. Minas Gerais, 2014.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – GBCR. **Recomendações de boas práticas referente à adesão para utilização do sistema Manchester de classificação de risco. Brasil**. Disponível em: <<http://gbcr.org.br>>. Acesso em: 07/08/2017.

PACHECO, M. A. B. (Org.). **Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência – RUE**. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2015.

PEREIRA, L. A. Aspectos éticos e legais do atendimento de emergência. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, jul.-set. 2004.

PETTA, H. L et al. **Preceptoria no SUS**: caderno do curso. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015.

RODRIGUES, D. O. E.; Brasileiro M. E.; Leite G. Rosa. Legislação e ética do enfermeiro em assistência de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, 2013. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/>>. Acesso em: 31/09/2017.

Comentários e/ou sugestões do(a) participante ao(à) docente (facilitador):

Conceito: Satisfatório () Precisa melhorar ()

AVALIAÇÃO DO CURSO

	O	B	R	P
1. O curso possibilitou debates, conversas e troca de experiências e de ideias com a turma.				
2. Os textos estavam com uma linguagem clara e de fácil compreensão.				
3. Os textos apresentados tiveram familiaridade com o ambiente de trabalho.				
4. As dinâmicas do curso o auxiliaram na compreensão dos conteúdos.				
5. Acredito que o curso será de grande valia para o meu trabalho.				

Legenda: O – Ótimo / B – Bom / R – Regular / P – Péssimo.



Observatório
do Cuidado



RET-SUS
Rede de Escolas Técnicas do SUS



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Rua Buenos Aires, nº 2 / sala 804 – Centro
CEP: 20.070-022 – Rio de Janeiro/RJ
(21) 3178-4848
www.observatoriodocuidado.org