PÔSTER DIGITAL

Político e Gestão

Classificação de risco, triagem e/ou demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde?

Thayse Aparecida Palhano de Melo[1]

[1] Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Cidade do Rio De Janeiro (SMSDC). thaypalhano@gmail.com

Introdução: O Caderno de Atenção Primária, n. 28 (Brasil, 2010, p. 22) discorre sobre o uso da classificação de risco na Atenção Primária à Saúde e traz diversos exemplos de como esta ferramenta pode ser inserida no processo de trabalho de acordo com a necessidade dos profissionais. Porém, por ser um instrumento recente ainda há necessidade de uma maior reflexão dos profissionais de saúde para a sua prática.
Objetivo: Refletir como a classificação de risco na APS está sendo utilizada por meio de relato de experiência.
Descrição da experiência: Durante o processo de trabalho observa-se em diversos contextos como o uso da ferramenta "classificação de risco" vem sendo utilizado de forma controversa dos atributos da APS propostos por Starfield (2001). Para melhor exemplificar, serão citados os seguintes casos vivenciados: 1- Em uma Unidade de Saúde com 7 equipes de ESF existe 1 turno conforme escala para cada enfermeiro "classificar o risco" de toda demanda espontânea encaminhada pela recepção (sem ser visto pelo técnico de enfermagem) independente da área pertencente e independente da queixa apresentada, onde se houver necessidade, é repassado o caso para o médico presente na Unidade seguindo uma ordem sucessiva, independente também se é o seu médico de ESF. 2- Em outra Unidade com 5 equipes de ESF seguia a lógica de que toda demanda espontânea deveria ser passado pelo enfermeiro classificar o risco, de preferência com o enfermeiro da equipe, mas caso ele não estivesse na Unidade seria repassado para outro enfermeiro, independente de sua queixa. Porém, após algum tempo este fluxo não estava sendo satisfatório, pois as agendas eram ocupadas com demandas que poderiam ter sido resolvidas no acolhimento ou com outro profissional daquela equipe (por exemplo, atestado de saúde, aferição de sinais vitais).
Resultados: No caso 1, diminui a longitudinalidade do cuidado e os profissionais sentem-se insatisfeitos no seu turno de atendimento. No caso 2, a mudança para uma classificação realmente necessária priorizou o trabalho, e trouxe a reflexão sobre a responsabilidade do trabalho em equipe sobre sua própria demanda.
Conclusões ou hipóteses: É necessário que a equipe discuta mais sobre o seu processo de trabalho, principalmente sobre acesso (inclusive uma maior abertura a demanda espontânea), responsabilidade e vínculo. A Classificação de Risco em APS precisa ser mais bem desenvolvida, pois há o uso indiscriminado como "triagem" de demanda espontânea da Unidade.

Palavras-chave: Saúde da Família. Family Health. Acesso aos Serviços de Saúde. Health Services Accessibility. Fluxo de Trabalho. Workflow.