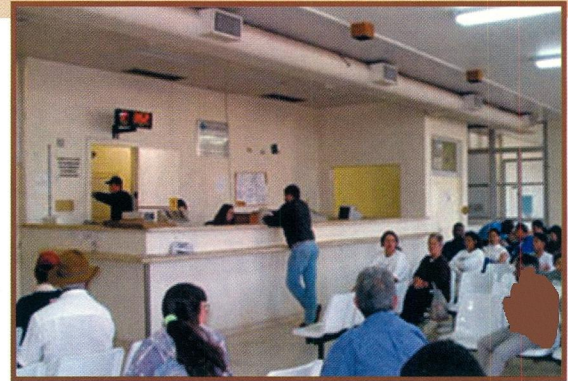




## EMERGÊNCIA HUMANIZADA

*Com a criação de uma Central de Acolhimento e Classificação de Risco, o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, de Campinas, estabelece a gravidade do caso e o grau de sofrimento do doente como os principais critérios para priorizar o atendimento.*



O aumento do número de pacientes nos serviços de emergência dos hospitais públicos tem ocasionado um tempo de espera maior. Somando a crescente demanda ao fato de os usuários serem atendidos pela ordem de chegada, não é incomum assistir a episódios que se configuram como desumanos no dia-a-dia de tais instituições.

Para evitar situações dessa natureza, o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, de Campinas, foi escolhido pelo Ministério da Saúde para a implantação de um projeto piloto de humanização da assistência hospitalar, a partir de julho de 2000, que resultou na criação de uma Central de Acolhimento e Classificação de Risco.

O hospital, que atende pacientes do Sistema Único de Saúde, sobretudo homens entre 30 e 50 anos, possui 180 leitos, realiza cerca de 850 internações mensais e tem o atendimento de urgência

como prioridade — tanto que, a cada mês, são feitas, em média, 15 mil consultas no seu pronto-socorro.

Assim, a providência inicial da equipe foi focalizar os motivos pelos quais o tempo de espera se estendia de forma indiscriminada na instituição. Segundo o coordenador do pronto-socorro adulto, o Dr. Altair Massaro, havia, em primeiro lugar, falta de orientação para o fluxo de pessoas na recepção do serviço. "Por essa razão, muitas vezes a demanda não podia ser identificada como pronto-atendimento", explica. Além do mais, a classificação de risco dos casos não era realizada, enquanto se perdia muito tempo com o preenchimento das fichas de atendimento. Outros problemas coexistiam no local, como a falta de normatização e autorização para acompanhantes, que provocava conflitos com a equipe multiprofissional, e a ausência de canais de comunicação interna e externa mais eficientes, fato que colaborava para aumentar a angústia de familiares de pacientes, em associação com horários de visita inflexíveis.

A Central de Acolhimento e Classificação de Risco, implantada em 2001 no hospital, mudou radicalmente essa lógica, estabelecendo que a ordem de chegada não devia ser o principal critério para prio-

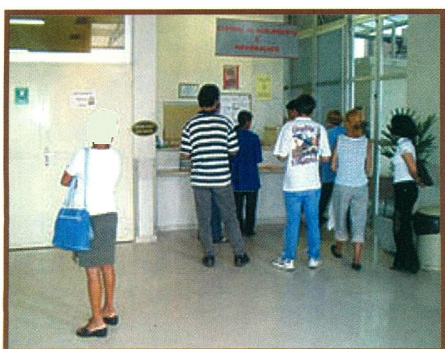
rizar o atendimento, mas, sim, a gravidade do caso ou o sofrimento do doente.

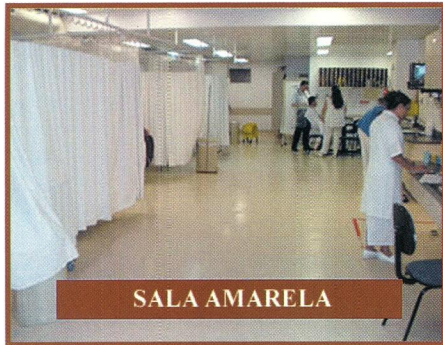
Agora, portanto, quem procura o serviço de emergência do Dr. Mário Gatti é recebido nessa central, que direciona e organiza o fluxo do pronto-socorro por meio da identificação das diversas demandas do usuário, determina a área de atendimento em nível primário (como ortopedia e sutura) e realiza uma triagem administrativa baseada na queixa apresentada, encaminhando o indivíduo para a Classificação de Risco, feita pela equipe de Enfermagem. "Esse processo seleciona dinamicamente os pacientes que precisam de cuidado imediato, de acordo com o potencial de risco, com agravos à saúde ou com o grau de sofrimento da pessoa", define a gerente do pronto-socorro adulto do hospital, a enfermeira Marilene Wagner.

### CORES PARA FACILITAR A CLASSIFICAÇÃO

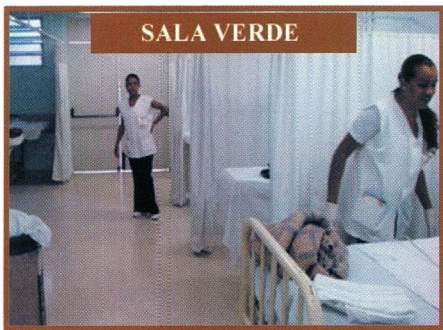
De forma criativa, a equipe da instituição dividiu a sua estrutura física em uma área de pronto-atendimento e em uma área de emergência, adotando cores para classificar os usuários que chegam, conforme a gravidade das situações clínicas.

Os pacientes que necessitam de atendi-





SALA AMARELA



SALA VERDE



SALA AZUL - MEDICAÇÃO

mento imediato por correrem risco de vida são encaminhados imediatamente para a emergência, identificada pelo vermelho. O setor tem igualmente uma área vermelha, com capacidade para atender cinco pessoas, que recebe os casos críticos e semicríticos para avaliação e estabilização, enviando-os, depois, para uma área amarela, que pode acomodar e tratar até 11 doentes, até que sejam transferidos para as unidades de internação ou de tratamento intensivo. Por fim, a área verde da emergência é composta de duas enfermarias (uma masculina, com dez leitos, e uma feminina, com oito leitos) e um isolamento.

### Objetivos da Central de Acolhimento e Classificação de Risco

- Avaliar o paciente logo que chega ao pronto-atendimento, possibilitando um encaminhamento correspondente à gravidade do caso;
- Humanizar o atendimento, evitando que usuários com maior grau de sofrimento permaneçam aguardando na sala de espera;
- Agilizar o processo da consulta médica à medida que o serviço realiza uma pré-consulta de Enfermagem;
- Redirecionar o atendimento, encaminhando o paciente diretamente para o consultório da especialidade competente ou para outras áreas.

Os indivíduos que não se enquadram na emergência permanecem no pronto-socorro, mas igualmente são atendidos conforme o quadro que apresentam. Os que precisam de assistência imediata, porém não se encontram em situação de risco, vão para a sala amarela, onde recebem cuidados em, no máximo, 15 minutos. A sala verde, por sua vez, trata de pessoas em condições não agudas, que, no entanto, requerem prioridade no atendimento, tais como gestantes e idosos, além dos retornos. Para os demais casos, atendidos na sala azul, aí, sim, o critério é a ordem de chegada. "Evidentemente, o tempo de espera depende da procura, entretanto não deve ultrapassar duas horas", observa Marilene.

Além de funcionar com agilidade e inteligência, o serviço acolhe pacientes e familiares em busca de informações sobre o processo de atendimento e sobre o tempo e o motivo de espera. Não por acaso, o nível de satisfação dos usuários melhorou, segundo o coordenador do serviço, fato que mereceu destaque em uma reunião plenária, realizada pelo Conselho Municipal de Saúde, no fim de 2001, com a

presença de representantes de todos os distritos de saúde do município. "A Central de Acolhimento e Classificação de Risco dá resolubilidade a cerca de 20% da demanda do pronto-socorro, o que significa que, todos os dias, 120 usuários contam com atendimento imediato, sem que tenham de esperar pela consulta médica", comemora o Dr. Massaro.

