

Diretrizes: Acolhimento

EFICÁCIA DO ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

MAGALY FERREIRA MENDES; Fátima Maria Nogueira Bastos; Ana Jeceline Pedrosa Tavares

HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DE MESSEJANA

Justificativa: Eficácia dos procedimentos, redução das internações desnecessárias, avaliação das necessidades de internações e classificação dos riscos e agravos.

Melhorar o acesso dos utentes ao serviço da rede de saúde.

RESUMO

O Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM) comprometido que está com a prestação de assistência de qualidade, possui um serviço de emergência referência no Estado para o atendimento a pacientes de alta complexidade. O presente trabalho é um estudo comparativo entre a prestação de serviço do SPA antes e depois da implantação do protocolo assistencial de **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em Psiquiatria** - experiência inédita em hospitais psiquiátricos do Brasil – e que resultaram em indicadores de melhoria da qualidade assistencial. O objetivo buscado e alcançado nessa experiência foi o estabelecimento de condições para a priorização do atendimento a utentes segundo o nível de complexidade e risco de agravo ofertando assim uma assistência de maior segurança, conforto e qualidade.

CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO ANTERIOR

O HSMM possui uma estrutura de 160 leitos e presta assistência médico psiquiátrica além de constituir como instituição de ensino e pesquisa em psiquiatria. Seu serviço de emergência oferece atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde, SUS, e recebe cerca de 1.000 pacientes por mês, provenientes de diversas localidades do Estado. Assim como a grande maioria dos serviços de emergência públicos o HSMM também vivencia problemas de superlotação que muitas vezes compromete a qualidade ideal do atendimento prestado aos utentes e, desta forma, atraindo a atenção e a preocupação dos profissionais do serviço, da instituição como um todo, da comunidade e do Estado. Para citar algumas dificuldades, fazemos observar que: esses serviços passaram a ser o principal, quando não o único, acesso dos pacientes à assistência; houve absorção de demandas inadequadas à estrutura dos serviços; observa-se a impossibilidade da estrutura hospitalar absorver a totalidade da demanda das emergências, ocasionando a longa permanência dos pacientes, em uma inversão da finalidade de tais serviços, que deveriam ser uma etapa de transição para outro tipo de atendimento. Como é sabido, os serviços de emergência foram criados para avaliar utentes com sofrimento e risco de agravo e trata-los de acordo com suas necessidades e demandas específicas. Uma maior ênfase deve ser dada, portanto, à identificação e tratamento de manifestações de doenças que requeiram intervenções imediatas. Neste contexto de multiplicidade de funções, manter e ampliar a qualidade dos serviços é uma preocupação permanente. Para os gestores da emergência os principais problemas enfrentados estão descritos a seguir:

Recepção dos pacientes de forma inadequada

Todo paciente que procurava o serviço era recebido por um funcionário administrativo que, em uma recepção fechada, ouvia o relato do paciente e o encaminhava para o médico. Essa escuta administrativa não possuía nenhum caráter técnico e acolhedor, além de não haver a orientação adequada quanto ao recurso necessário na situação. Não raro, em dias de grande demanda, até mesmo o porteiro do serviço realizava essa escuta.

Falta de padrão para a realização da triagem

Os pacientes eram avaliados em local sem as acomodações adequadas, a fim de agendar e priorizar as consultas, com base nos critérios individuais do profissional de plantão. Um número elevado de pacientes era encaminhado indevidamente à emergência, com o objetivo de conseguir algum recurso não obtido eletivamente. Por não existir um padrão de avaliação e classificação de risco, esses pacientes, mesmo sem estarem em situação de urgência, eram admitidos, enquanto que outros, muitas vezes com quadro de emergência ou grande sofrimento, podiam passar despercebidos numa fila organizada por ordem de chegada.

Desconhecimento sobre o perfil da gravidade dos pacientes atendidos

A dificuldade na alocação de recursos baseada em uma informação não fidedigna sobre o perfil da gravidade dos pacientes atendidos gerava insegurança na gestão do serviço.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Objetivos propostos e resultados visados

O principal objetivo da implantação do protocolo de **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em Psiquiatria** no serviço de emergência é garantir a qualidade da assistência pela padronização do atendimento e da priorização do paciente mais grave. As mudanças na área física, aliadas à implantação do protocolo, garantem espaços mais confortáveis e equipados para a espera e o atendimento de acordo com o grau de risco, além de reconhecer os níveis de gravidade dos pacientes que procuram o serviço, o que não ocorria.

Em 2008 constituiu-se uma equipe de estudo e trabalho dedicada à construção do processo assistencial de atendimento ao paciente. As premissas básicas deste trabalho foram a garantia da qualidade da assistência prestada e da segurança, por meio da priorização dos pacientes pelo seu risco e a humanização do atendimento. Para dar suporte às mudanças do processo assistencial, foram realizadas reformas de estrutura física, criando espaços mais adequados e confortáveis para os usuários. A partir de dezembro de 2008, foram implantadas as ações descritas a seguir:

Ações realizadas

Criação do setor de acolhimento em substituição à triagem administrativa

Neste primeiro atendimento, o enfermeiro realiza uma escuta qualificada e humanizada para todos os pacientes, orientando-os na busca das possibilidades de solução do problema. Nesse setor, os pacientes - além de estarem em local adequado para o atendimento - são orientados sobre onde buscar o recurso mais adequado na rede de saúde, caso sua situação não seja de emergência ou urgência.

Criação do setor de protocolo assistencial de classificação de risco

Os profissionais qualificados, a estrutura física, os materiais e os equipamentos garantem a avaliação e a priorização do paciente grave. Para tornar esse processo ainda mais efetivo, foi criado o protocolo assistencial de classificação de risco. Todo paciente encaminhado do setor de acolhimento à área de avaliação de risco é classificado conforme a queixa

principal, anamnese, breve exame físico e mental, sinais vitais, glicemia capilar, se necessário. A avaliação de todos os pacientes visa classificá-los por meio de uma das quatro cores selecionadas para identificar os perfis de gravidade. Esse instrumento proporcionou a garantia da padronização do atendimento que deixou de se basear em critérios subjetivos do pessoal de recepção para fundamentar-se sim no índice de gravidade detectado. Como método de Classificação de Risco inspiramo-nos no protocolo de Manchester já praticado em emergências clínicas e criamos um protocolo específico de classificação de risco em emergências psiquiátricas.

Etapas de implementação

Para a implementação dessas mudanças, foram necessárias as seguintes etapas: avaliação do diagnóstico da situação atual; reuniões com os profissionais do serviço para definições das políticas a serem desenvolvidas; visitas a hospitais clínicos que já trabalhavam com o processo de acolhimento e classificação de risco; reuniões com a equipe assistencial da emergência para nivelamento de conceitos sobre o novo processo de atendimento; reuniões com todos os serviços médicos para definição dos critérios de risco de cada especialidade; construção de um plano de ação contendo atividades, responsáveis e cronograma para viabilizar a iniciativa. Um plano de ação foi executado, por meio da atuação dos profissionais composto por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes sociais, obtendo-se para cada atividade os seguintes produtos:

Atividades Produtos

1. Elaboração do novo fluxo dos pacientes para atendimento na emergência.
2. Definição da nova planta física, contendo as alterações de estrutura previstas. Planta da nova estrutura, contemplando as alterações propostas.
3. Definição dos critérios de risco para criação do protocolo. Criação do Protocolo Assistencial de Classificação de Risco em Psiquiatria.
4. Definição e solicitação dos equipamentos necessários para as novas instalações.
5. Capacitação de toda equipe nos novos conceitos do processo e no protocolo de classificação de risco. Atingimos a porcentagem de 100% da equipe multiprofissional capacitada para o novo processo.
7. Definição dos indicadores de acompanhamento. Gravidade dos pacientes atendidos por classificação de risco; tempo de espera para avaliação; tempo de espera para consulta; patologias atendidas.
8. Gestão dos resultados com a equipe. Definição de metas.
9. Validação da implantação do protocolo. Relatórios dos contatos com os pacientes avaliados e encaminhados a outros serviços da rede, após o dia em que foram atendidos na emergência.

Recursos Utilizados

CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Além de resultados não-mensuráveis, intrínsecos ao caráter de humanização do novo processo, destacamos os seguintes resultados:

Desempenho da avaliação baseada na classificação de risco

Dos pacientes que procuram o serviço, em média 30%, recebem um encaminhamento com o registro dos sinais avaliados e orientação para atendimento em outro estabelecimento da rede saúde pública.

Perfil dos pacientes atendidos no serviço de emergência por gravidade

O que se ouve, na grande maioria dos serviços de emergência, são comentários de que o atendimento dá-se somente a pacientes ambulatoriais sem gravidade ou a muitos pacientes graves. O serviço de emergência do Hospital, desde dezembro de 2008, conhece a gravidade dos pacientes atendidos. A aquisição de equipamentos, as novas estruturas de apoio, ou físicas, e o aumento de recursos humanos são definidos em função deste indicador.

* Para melhor visualização da tabela, toma-se como padrão as cores indicadas entre parênteses. Pacientes em estado muito grave ou de alto risco (Vermelho); Pacientes de risco intermediário (Amarelo); Pacientes de risco baixo (Verde); Pacientes sem risco (Azul).

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

O maior desafio do serviço de emergência é o de validar seus critérios de classificação de risco. O Protocolo implantado está em constante revisão e aperfeiçoamento, a fim de evitar que ocorram falhas de encaminhamento.

LIÇÕES APRENDIDAS

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

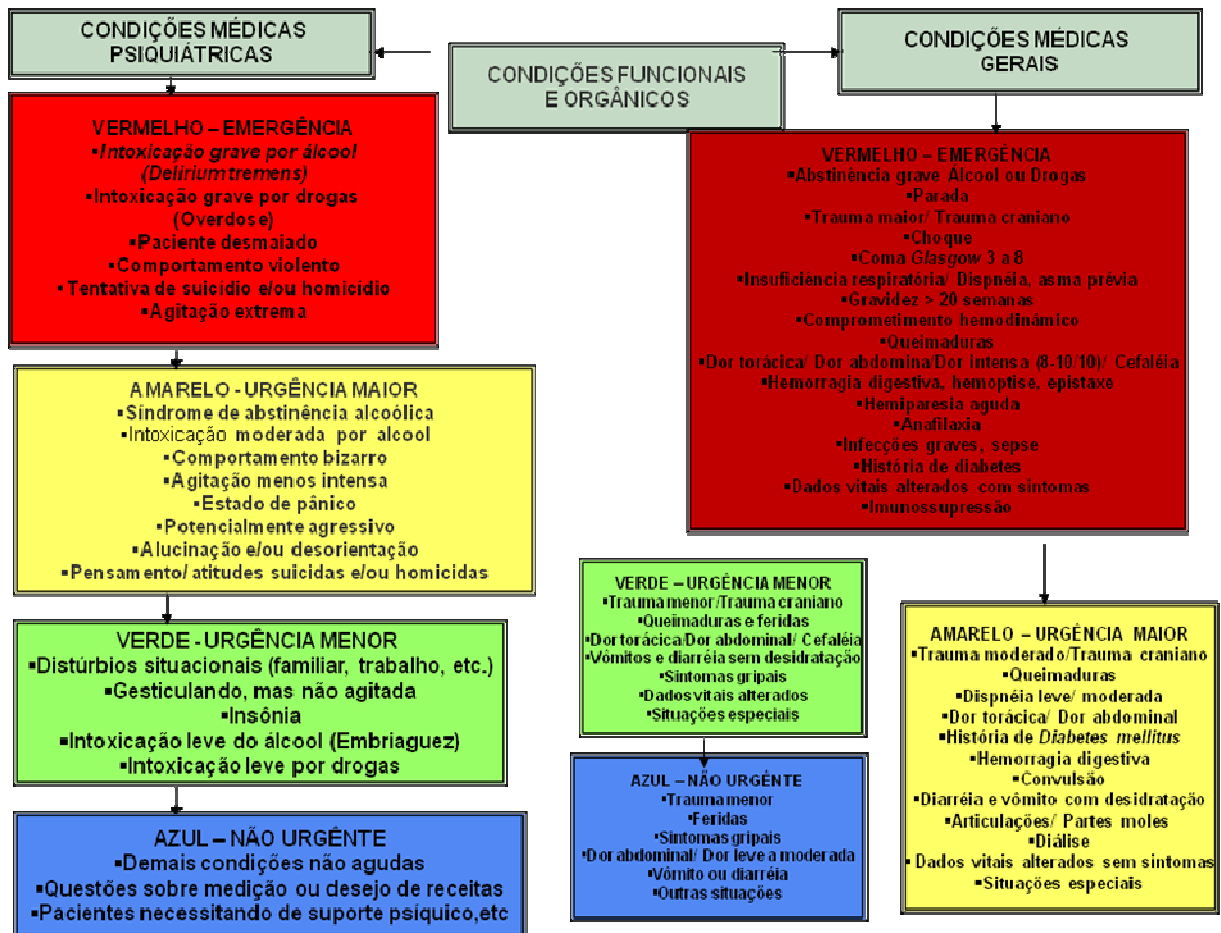
O serviço de emergência do Hospital quebrou vários paradigmas de forma de atendimento em emergências, tais como, resistência por parte dos profissionais, por medo da exposição. O treinamento e o acompanhamento dos funcionários durante o atendimento demonstrou que essa sistemática, além de não oferecer riscos, torna o atendimento mais humanizado e tranquilo.

A implantação do protocolo de classificação de risco também necessitou de capacitação sobre os critérios de avaliação para sua aplicação. A garantia de que os pacientes estavam sendo avaliados com base em critérios técnicos definidos foi o facilitador para a adesão dos profissionais de saúde, que se sentiram respaldados com definições prévias.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

Quando se ouve falar em serviços de emergência públicos, normalmente, o foco está na superlotação, nas filas de espera por atendimento e na falta de qualidade. Dessa forma, o serviço de emergência do HSMM prova que é possível a uma emergência pública oferecer atendimento humanizado e de qualidade, baseado em protocolos assistenciais e com diferenciação, conforme a gravidade do paciente. A implantação do protocolo de risco garante a ação e a prioridade adequada dos atendimentos, além de assegurar que recursos sejam alocados de forma devida. A organização da assistência permitiu conhecer indicadores que direcionam a gestão do serviço e a necessidade de investimentos de recursos. O HSMM considera que, acima de tudo, a qualidade assistencial, conferida ao processo de atendimento aos pacientes no seu serviço de emergência, torna essa uma experiência de sucesso, podendo ser reproduzida não apenas por outros hospitais, mas por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para a gestão de resultados de sucesso que conduz a um alto grau de segurança no atendimento ao paciente.

1. Protocolo para avaliação de risco



2. Fluxograma do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco-AACR.

