

***Acolhimento com avaliação de risco
nas Unidades de Urgência e
Emergência referenciadas do
Hospital das Clínicas da FMUSP***

***Diretoria Clínica
Superintendência do HCFMUSP
Núcleo Técnico e Científico de Humanização***

2014

Diretora Clínica: Profa. Dra. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá

Equipe Coordenadora do Projeto Acolhimento para Unidades de Emergência

Beatriz Perondi – Plantão Controlador HCFMUSP

Carlos Luiz Benites Canhada – Diretor da Divisão de Enfermagem do Serviço de Emergência ICHC

Izabel Cristina Rios – Coordenadora do Núcleo Técnico de Humanização

Roger Daglius Dias – Serviço de Emergência ICHC

Leila Suemi – Diretora da Divisão Médica do Serviço de Emergência ICHC

O MODELO DE ACOLHIMENTO EM PRONTOS SOCORROS DO HCFMUSP

I. Definição de acolhimento

Conceitualmente, na área da Saúde, usamos o termo acolhimento para definir a **atitude de disponibilidade interna** para o encontro com outro que permite e promove **diálogo e compreensão mútua**. Nesses termos conceituais, o acolhimento estaria presente nas interações de profissionais e pacientes desde o momento em que pacientes e familiares chegassem ao serviço de saúde até sua saída, passando necessariamente por todos os processos do cuidar. Também se refere às interações entre profissionais e equipes em todos os níveis de gestão.

Na Política Nacional de Humanização (PNH), define-se acolhimento como um dispositivo de humanização das práticas de saúde. Nesse sentido do termo, propõe a criação de 'práticas de atenção' que têm como principais objetivos:

- constituir-se em equipes ou profissionais que recebem os pacientes que chegam aos serviços;
- realizar escuta qualificada das demandas desses pacientes, compreender sua importância e assim estabelecer uma possibilidade de comunicação efetiva entre pacientes e Instituição;
- oferecer respostas adequadas a tais demandas e aos recursos institucionais locais e da Rede SUS como um todo.

Nos serviços de urgência e emergência, preconiza-se que o acolhimento inclua também a avaliação de risco clínico segundo protocolos próprios ou de referência.

Acolhimento no HCFMUSP - Projeto Acolher HC

No conjunto de ações de humanização no HC, propõe-se o alinhamento e desenvolvimento de práticas de acolhimento no Complexo como um todo, segundo um modelo comum adequado às características e necessidades locais dos Institutos.

O modelo proposto, chamado ***Acolher HC***, compõe-se de metodologias para o acolhimento nos seguintes cenários de práticas:

1. Atendimento nos serviços de urgência e emergência

2. Pacientes que chegam aos ambulatórios
3. Pacientes que chegam para internação ou recebem alta nas enfermarias

A estrutura básica de acolhimento proposta prevê a criação de **Equipes de Acolhimento** adequadas ao tipo de atendimento de cada serviço, organizadas e capacitadas para sua atuação dentro dos princípios da Humanização.

Tal equipe será responsável pelo desenvolvimento de atenção individual ou em grupo para os pacientes que chegam aos serviços, compreensão de suas demandas e orientação de respostas no âmbito do HC ou da Rede SUS. Para isso, as equipes devem ser capazes de:

1. Atuar de acordo com comportamento e linguagem para o acolhimento
2. Oferecer Informações sobre a Instituição e a Rede SUS
3. Oferecer orientações e encaminhamentos específicos de cada área/serviço
4. Abrir espaço de fala aos pacientes e acompanhantes estimulando a interação

Atitude e linguagem para o acolhimento

Para o bom desenvolvimento do acolhimento são necessárias as seguintes habilidades de comunicação:

- Atitude de cordialidade, respeito e atenção;
- Escuta atenta ao paciente, não o interrompendo antes de ele concluir;
- Adequada comunicação verbal e não verbal;
- Fornecimento de todas as respostas às questões do paciente
- Perante queixas do paciente, responder pela equipe e procurar resolver problemas em nome da Instituição;
- Não entrar em discussões com o paciente e se perceber que a comunicação está muito difícil, solicitar a participação de outro profissional junto na conversa;
- Ao final da conversa, checar se o paciente entendeu tudo que foi conversado e se ficou alguma dúvida solucioná-la.

As Equipes de Acolhimento devem ser coordenadas pelos líderes locais das áreas e contar com apoio da alta direção dos Institutos. Os líderes responsáveis pelo acolhimento devem supervisionar o trabalho de tais equipes e periodicamente realizar oficinas ou reuniões com elas para seu acompanhamento. As equipes

devem ter acesso a tais líderes sempre que julgarem necessário para solução de problemas, esclarecimentos, sugestões, etc.

II. Estrutura do Acolhimento para as Unidades de Emergência

Segundo a legislação vigente, o atendimento de urgência e emergência é responsabilidade da Rede SUS como um todo e de acordo com o grau de gravidade dos casos e complexidade tecnológica de cada serviço de saúde. Os pacientes que não demandam atendimento de urgência ou emergência devem ser orientados para o atendimento em unidades de atenção primária e secundária da Rede SUS.

Essa proposta de referenciamento está de acordo com a portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, na qual o Ministério da Saúde aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

Segundo esta portaria:

“Atendimento Pré-Hospitalar Fixo

O Atendimento Pré-Hospitalar Fixo é aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. Este atendimento é prestado por um conjunto de unidades básicas de saúde, unidades do Programa Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências e pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel.

1. As Urgências e Emergências e a Atenção Primária à Saúde e o Programa Saúde da Família

As atribuições e prerrogativas das unidades básicas de saúde e das unidades de saúde da família em relação ao acolhimento/atendimento das urgências de baixa gravidade/complexidade devem ser desempenhadas por todos os municípios brasileiros, independentemente de estarem qualificados para atenção básica (PAB) ou básica ampliada (PABA), conforme detalhamento abaixo:

1.1 Acolhimento dos Quadros Agudos:

Dentro da concepção de reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, inclusive com a implementação do Programa Saúde da Família, é fundamental que a atenção primária e o Programa Saúde da Família se responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

1.4 Estruturação da Grade de Referência

*É fundamental que as unidades possuam uma adequada retaguarda pactuada para o referenciamento daqueles pacientes que, **uma vez acolhidos, avaliados e tratados neste primeiro nível de assistência, necessitem de cuidados disponíveis em serviços de outros níveis de complexidade. Assim, mediados pela respectiva Central de Regulação, devem estar claramente definidos os fluxos e mecanismos de transferência dos pacientes que necessitem de outros níveis de complexidade da rede assistencial, de forma a garantir seu encaminhamento, seja para unidades não-hospitalares, prontos-socorros, ambulatórios de especialidades ou unidades de apoio diagnóstico e terapêutico.** Além disso, devem ser adotados mecanismos para a garantia de transporte para os casos mais graves, que não possam se deslocar por conta própria, por meio do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.”*

Ainda, segundo esta mesma portaria:

“2.2.3.3 Características Específicas – Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo III:

As Unidades de Referência de Tipo III são aquelas instaladas em hospitais gerais e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica. Estes hospitais de vem, ainda, desempenhar atribuições de capacitação, aprimoramento e atualização dos recursos humanos envolvidos com as atividades meio e fim da atenção às urgências/emergências.”

Para realizar o acolhimento dos pacientes que chegam espontaneamente e realizar o referenciamento seguro dos que apresentam queixas clínicas de menor gravidade para outras unidades da Rede SUS, ou acolher os pacientes mais graves durante todo fluxo de atividades do atendimento quando são admitidos no HC, foi criado um modelo de acolhimento que se constitui em três atividades e dois recursos clínico-comunicacionais:

1. Recepção do paciente na unidade
2. Equipe de avaliação clínica e social
3. Equipe de apoio comunicacional – Equipe SOS Emergência

São três momentos que conjuntamente propiciam ao paciente uma atenção qualificada quando chega à unidade de emergência e durante os procedimentos do atendimento, quando é encaminhado para outro serviço adequado à sua demanda, ou quando é admitido para atendimento no próprio pronto-socorro do HC.

Além dessas três atividades, faz parte do Acolhimento dois recursos:

4. Uniformes corporativos

5. Point of care

Recepção: composta por oficiais administrativos da equipe de Comunicação Institucional com a função de receber os pacientes, orientá-los sobre suas dúvidas, sobre a avaliação clínica que será realizada pela equipe de avaliação clínica e social e lhes oferecer uma senha para esse atendimento.

Equipe de avaliação clínica e social: constitui-se de profissionais da saúde que atuam em pequenos grupos formados por 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico do Serviço Social. O Serviço Social inicia a conversa com o paciente, prossegue com o enfermeiro que realiza a avaliação de risco segundo protocolo de Manchester¹⁴, e finaliza com a avaliação do médico. Os pacientes graves são encaminhados para abertura de ficha no pronto socorro do HC e atendidos de acordo com a prioridade indicada na classificação de risco. Os pacientes que não necessitam de atendimento imediato são orientados e encaminhados para um serviço de saúde de sua região adstrita.

Equipe de apoio comunicacional: composta por oficiais administrativos, essa equipe atua em três frentes, 1. orientando ou acompanhando pacientes nos locais de atendimento, espera, e realização de exames 2. facilitando a comunicação dos pacientes e acompanhantes com a equipe de saúde, buscando respostas para suas dúvidas junto aos profissionais do serviço; 2. auxiliando na manutenção da organização dos processos de trabalho dentro da unidade de emergência.

Uniformes corporativos: a Instituição fornece uniformes de cores diferentes para cada grupo profissional (verde para médicos, vermelho para enfermeiros, laranja para técnicos e auxiliares de enfermagem e cinza para Equipe SOS). Esse recurso comunicacional é amplamente utilizado em prontos socorros para facilitar a localização e a abordagem dos diversos profissionais da equipe.

Point of care: é um recurso tecnológico de laboratório que, instalado na área física do pronto socorro, permite a rápida realização dos principais exames diagnósticos para agilização do atendimento aos pacientes.

Quadro Geral dos Recursos Clínicos e Comunicacionais do Acolhimento em Unidades de Emergência do HCFMUSP

Recepção do paciente na unidade
Equipe de avaliação clínica e social
Equipe SOS Emergência
Uniformes corporativos
Point of care

III. Etapas de implantação do Acolhimento

A construção das equipes e o desenvolvimento das ações de acolhimento seguem as seguintes etapas:

1. Discussão do projeto com as Diretorias Executivas dos Institutos, as lideranças de Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Comunicação Institucional, GTH, Registro e Portaria, e os responsáveis pelo projeto (designados pela Diretoria Clínica do HC).
2. Definição da **equipe gestora local** do projeto, em geral composta por essas mesmas lideranças e outros profissionais por elas indicados.
3. Realização ou levantamento de informações pelo **Serviço Social** sobre:
 - procedência dos pacientes que chegam ao PS – para informar a Secretaria Municipal da Saúde sobre as demandas dos pacientes por região,
 - equipamentos de saúde (UBSs, AMAs, AMEs, UPAs), serviços e profissionais que dispõem – nesse contato telefônico também se comunica aos serviços os procedimentos do HC para os encaminhamentos a esses serviços e vice-versa.
4. Definição das equipes de atendimento clínico e social e SOS Emergência (número e pessoas com perfil para as funções) pelas lideranças da **equipe gestora local** do projeto.
5. Criação de material de informação pela **Comunicação Institucional** para os pacientes com dados sobre os serviços SUS por região, para ser utilizado nos encaminhamentos.
6. Seleção e integração de profissionais para as Equipes SOS pelas **equipes do NTH e gestora local** do projeto.

7. Oficinas de planejamento com as equipes do acolhimento e com demais profissionais do PS, conduzidas pelas **equipes do NTH e gestora local** do projeto para:
 - desenvolver pessoas para as atividades diretamente ligadas ao acolhimento na portaria, recepção, atendimento clínico e social e SOS Emergência;
 - informar a todos os profissionais do serviço sobre o acolhimento e neste a função de cada equipe.
8. Oficinas de desenvolvimento e apoio aos profissionais da recepção e SOS Emergência conduzidas pelas **equipes do NTH e gestora local**.
9. Reuniões específicas com os profissionais da saúde de cada área envolvida (médicos, enfermagem, serviço social) com suas **lideranças locais**, membros da **equipe gestora local**, para apresentação e discussão do projeto do acolhimento.
10. Desenvolvimento de plano de comunicação institucional sobre o acolhimento para todas as áreas do Instituto, incluindo breves apresentações do projeto de forma presencial nas reuniões das áreas, ou mesmo junto aos profissionais dos setores, além de cartazes e folhetos a serem distribuídos entre todos, sob responsabilidade da **equipe gestora local e Comunicação Institucional**.
11. Levantamento das necessidades locais dos uniformes corporativos e dos equipamento de laboratório para o point of care – para orientar aquisição.
12. Definição dos indicadores de processo do acolhimento, que serão também objeto de discussão nas oficinas e de monitoramento do processo ao longo do tempo, sob responsabilidade da **equipe gestora local**.
13. Supervisão diária das equipes de acolhimento por suas lideranças disciplinares e da **equipe gestora local**.

As oficinas de educação permanente devem ocorrer durante todo primeiro ano de implantação do projeto e depois ao longo do tempo conforme necessidades locais.

Para esse primeiro ano, estima-se:

- 2 ciclos de oficinas de planejamento, sendo que cada ciclo deve ocorrer durante quatro dias em horários variados, permitindo e estimulando a participação do maior número possível de profissionais do PS.

- 4 ciclos de oficinas de desenvolvimento e apoio aos profissionais da recepção e SOS Emergência, também durante quatro dias e em vários horários.

IV. Atividades das equipes do acolhimento

Roteiro de conduta dos porteiros e seguranças da porta do PS

O **Porteiro** deverá:

1. Ficar em local determinado na frente do PS.
2. Atuar de forma atenciosa e cordial para com as pessoas que a ele se dirigem.
3. Estar atento para ativamente abordar pacientes antes de se dirigirem à recepção do PS.
4. Fornecer informações gerais solicitadas sobre a localização dos serviços no Complexo.
5. Estar atento para auxiliar na conduta junto a pacientes e acompanhantes, somente quando solicitado pela equipe do acolhimento e sob sua orientação.
6. Orientar os fumantes médicos/funcionários do HC a não fumar à porta do PS.

O **Segurança** da porta do PS deverá:

1. Atuar de forma atenciosa e cordial para com as pessoas que a ele se dirigem.
2. Observar as regras para a liberação da entrada de veículos autorizados.
3. Efetuar o controle da entrada e saída de pacientes e acompanhantes.
4. Estar atento para auxiliar na conduta junto a pacientes e acompanhantes, quando solicitado pela equipe do acolhimento e sob sua orientação.
5. Orientar os fumantes médicos/funcionários do HC a não fumar à porta do PS.

O **Segurança** que estiver do lado de dentro do PS, além dos itens acima, deverá:

1. A cada 30 minutos, avisar sobre as ambulâncias do pátio, seguindo a previsão de demora estabelecida pelo médico do plantão controlador para cada ambulância e anotado na planilha de controle de entrada de ambulâncias.
2. A cada 30 minutos, realizar ronda interna para controle de acompanhantes, incluindo abordagem dos que estiverem sem pulseiras da cor prata.
3. Orientar as pessoas para que não andem/fiquem na área das ambulâncias.

Roteiro de atendimento do paciente na recepção do PS

1. Cumprimentar o paciente e perguntar o motivo de procurar o PS
2. Se for paciente que quer:
 - Trocar receita
 - Fazer check up
 - Pedir exames
 - Pedir atestado
 - Adiantar consulta médica
 - Adiantar cirurgias

- Agendar exames
- Ver resultados de exames

Considerar como paciente sem queixa clínica e seguir a conduta:

- Explicar que para tais queixas o usuário deve procurar AMA próxima à sua residência.
- Checar onde o paciente mora e fornecer folheto com endereço das AMAs da região.
- Perguntar se o paciente têm alguma dúvida e responder com atenção.
- Encerrar as orientações.

3. Se for paciente com queixa de dor, sangramento, ferimento, febre, tosse, falta de ar, tontura, etc. **considerar como paciente com queixa clínica e seguir a conduta:**

- Explicar que o PS é um pronto socorro para casos graves que chegam de ambulância, água, resgate.
- Explicar que o paciente será atendido por uma equipe que vai avaliar a gravidade do caso e, se for um caso de baixa gravidade ele será encaminhado a uma AMA próxima à sua residência, se for caso de alta gravidade poderá entrar para o PS.
- Fornecer senha para o acolhimento e pedir que aguarde para ser atendido.
- Perguntar se o paciente têm alguma dúvida e responder.
- Encerrar as orientações.

IMPORTANTE: avisar a equipe do acolhimento para agilizar o atendimento SEMPRE que completar o número de 5 pessoas esperando na fila da recepção.

Fluxo de Atendimento do Acolhimento com Avaliação de Risco

1. Os pacientes são inicialmente recebidos pela equipe de recepção, esclarecidos sobre o serviço referenciado e encaminhados para a equipe de avaliação clínica e social ou para a Rede SUS quando a demanda não envolver queixa clínica.
2. O paciente com qualquer queixa clínica recebe uma senha e aguarda o acolhimento.
3. A equipe de avaliação clínica e social inicia a abordagem do paciente com o técnico do Serviço Social, prossegue com a enfermeira que realiza a classificação de risco segundo protocolo, termina a avaliação da queixa clínica com a abordagem médica.
4. Os pacientes que necessitam de atendimento de pronto socorro são encaminhados para abertura de ficha de atendimento, e são atendidos de acordo com a prioridade indicada na classificação.
5. Os pacientes que não necessitam de atendimento de pronto socorro são orientados e encaminhados para um serviço de sua região adstrita.
6. Caso o paciente insista pelo atendimento, é orientado para a abertura de ficha e demais procedimentos. Entretanto é importante que a equipe enfatize ao paciente a importância de sua colaboração para o bom funcionamento da Rede SUS como um todo.

7. Ao final de cada período de atendimento, a equipe de acolhimento realiza o registro diário dos problemas que será entregue ao profissional responsável pela supervisão do acolhimento para correções das inconformidades.

Atividades gerais e específicas da Equipe SOS Emergência

ATIVIDADES GERAIS

- Orientar e acompanhar pacientes e acompanhantes no fluxo de atendimento.
- Orientar endereços e telefones de outros serviços de saúde.
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre tempo de espera para atendimento.
- Orientar o uso de pulseiras de classificação de risco, de acompanhantes e visitantes.
- Comunicar chefia imediata sobre problemas detectados no desenvolvimento do fluxo.
- Alimentar e enviar planilhas de controles de atendimento.
- Acompanhar pacientes deambulantes em exames.
- Organizar consultórios médicos.
- Organizar macas e cadeiras de rodas no pátio das ambulâncias.
- Organizar ocupação dos consultórios de acordo com as especialidades médicas.
- Retirar senhas no totem para pacientes/ acompanhantes.
- Auxiliar nas atividades de classificação de risco do Manchester.
- Retirar fichas no Registro e Organizar nas caixas específicas para atendimento.
- Orientar assentos de pacientes e acompanhantes.
- Agendar exames de pacientes.
- Encaminhar pedidos de exames.
- Organizar armários.
- Colocar status e identificação de pacientes nas macas e camas.
- Conferir check list de equipamentos, materiais e medicamentos.
- Organizar salas de equipamentos.
- Realizar contato com familiares e pacientes para retirada de pertences.
- Elaborar rol de pertences e valores em conjunto com a enfermagem.
- Orientar médico sobre a necessidade de liberação dos consultórios.
- Orientar médico sobre a não realização de procedimentos nos consultórios.
- Orientar médicos sobre a permanência de pacientes em situação de isolamentos.
- Solicitar a abertura de serviços de manutenção na Secretaria de Enfermagem do PS.
- Perguntar ativamente aos pacientes sobre dúvidas que tenham

ATIVIDADES ESPECÍFICAS

1. Recepção

- Atender pacientes e acompanhantes.

- Informar a política de atendimento da Unidade de Emergência Referenciada.
- Orientar postos de atendimento da região de domicílio.
- Fornecer senhas para o atendimento na área de acolhimento.
- Solicitar auxílio da enfermagem para pacientes com dificuldade de deambulação.
- Direcionar pacientes para posto 2 de classificação de risco (fila maior que 06 pacientes).
- Checar se a senha chamada no painel é a mesma que a senha que o paciente traz.

2. Acolhimento

- Orientar e acompanhar pacientes e acompanhantes no fluxo de atendimento.
- Orientar endereços e telefones de outros serviços de saúde.
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre tempo de espera para atendimento.
- Orientar o uso de pulseiras de classificação de risco, de acompanhantes e visitantes.
- Comunicar chefia imediata sobre problemas detectados no desenvolvimento do fluxo.
- Auxiliar nas atividades de classificação de risco do Manchester.
- Perguntar ativamente aos pacientes sobre dúvidas que tenham.

3. Classificação de Risco e Registro

- Retirar senhas no totem para pacientes/ acompanhantes.
- Retirar fichas no Registro e Organizar nas caixas específicas para atendimento.
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre tempo de espera para atendimento.
- Orientar o uso de pulseiras de classificação de risco, de acompanhantes e visitantes.
- Comunicar chefia imediata sobre problemas detectados no desenvolvimento do fluxo.
- Acompanhar pacientes deambulantes em exames.
- Auxiliar nas atividades de classificação de risco do Manchester.
- Orientar assentos de pacientes e acompanhantes.
- Elaborar rol de pertences e valores em conjunto com a enfermagem.
- Perguntar ativamente aos pacientes sobre dúvidas que tenham.

4. Consultórios

- Orientar e acompanhar pacientes e acompanhantes no fluxo de atendimento.
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre tempo de espera para atendimento.
- Orientar o uso de pulseiras de classificação de risco, de acompanhantes e visitantes.
- Comunicar chefia imediata sobre problemas detectados no desenvolvimento do fluxo.
- Acompanhar pacientes deambulantes em exames.

- Organizar consultórios médicos.
- Organizar fichas de atendimentos nas caixas específicas.
- Orientar assentos de pacientes e acompanhantes.
- Orientar médico sobre a necessidade de liberação dos consultórios.
- Orientar médico sobre a não realização de procedimentos nos consultórios.
- Orientar médicos sobre a permanência de pacientes em situação de isolamentos.
- Perguntar ativamente aos pacientes sobre dúvidas que tenham.
- Checar as fichas que estão há muito tempo esperando reavaliação.

5. Saguão

- Orientar o uso de pulseiras de classificação de risco, de acompanhantes e visitantes.
- Comunicar chefia imediata sobre problemas detectados no desenvolvimento do fluxo.
- Alimentar e enviar planilhas de controles de atendimento.
- Acompanhar pacientes deambulantes em exames.
- Agendar exames de pacientes.
- Colocar status e identificação de pacientes nas macas e camas.
- Elaborar rol de pertences e valores em conjunto com a enfermagem.
- Orientar médicos sobre a permanência de pacientes em situação de isolamentos.
- Perguntar ativamente aos pacientes sobre dúvidas que tenham.

6. Organização Ambiental

- Orientar o uso de pulseiras de classificação de risco, de acompanhantes e visitantes.
- Organizar macas e cadeiras de rodas no pátio das ambulâncias.
- Agendar exames de pacientes.
- Encaminhar pedidos de exames.
- Organizar armários.
- Conferir check list de equipamentos, materiais e medicamentos.
- Organizar salas de equipamento.
- Realizar contato com familiares e pacientes para retirada de pertences.
- Solicitar a abertura de serviços de manutenção na Secretaria de Enfermagem do PS.

ANEXO I

Avaliação das ações de acolhimento no Pronto-socorro do Instituto Central do Hospital das Clínicas

O entrevistado é:

paciente acompanhante

Dia da semana e período em que o paciente passou pelo acolhimento:

_____ M T N

Destino após o acolhimento:

Orientado para procurar outro serviço

Orientado para atendimento no PSICHC

Outro: _____

Pacientes orientados para procurar outro serviço:

procurou a AMA do seu bairro e foi atendido

procurou a AMA do seu bairro e não foi atendido. Por
quê? _____

procurou PS de outro hospital.

procurou novamente o PSICHC em outro dia.

não procurou outro atendimento. Por
quê? _____

outro: _____

_____ não sabe/quis informar

I. Avaliação geral do acolhimento (Equipe do consultório móvel no PS)

Escolha a resposta que melhor descreve sua opinião sobre o atendimento que você recebeu no Acolhimento do PS.

Como você avalia:	A qualidade do atendimento: 1. ótimo 2. bom 3. regular 4. ruim 5. péssimo 6. não sabe/quis responder
A atitude do serviço de segurança/portaria	1. ótimo 2. bom 3. regular 4. ruim 5. péssimo 6. não sabe/quis responder
A área de espera	1 2 3 4 5 6
A aparência do consultório	1 2 3 4 5 6
Identificação clara dos	1 2 3 4 5 6

profissionais do acolhimento						
Atenção dos profissionais para suas queixas	1	2	3	4	5	6
Informações sobre sua condição de saúde e classificação de risco	1	2	3	4	5	6
Orientações para procurar outro serviço do SUS	1	2	3	4	5	6
Esclarecimento de suas dúvidas	1	2	3	4	5	6
Tempo de espera para ser atendido	1	2	3	4	5	6

- a) Qual foi o tempo de espera para ser atendido? (em minutos) _____
b) Classificação do Manchester (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul):

II. Avaliação da qualidade da relação com os profissionais

10. Atendimento da recepção (guarita)

Como você avalia o atendimento recebido, quanto a:	Qualidade do atendimento: 1. ótimo 2. bom 3. regular 4. ruim 5. péssimo 6. não sabe/quis responder					
a) Gentileza	1	2	3	4	5	6
b) Atenção ao seu caso	1	2	3	4	5	6
c) Compreensão das suas necessidades	1	2	3	4	5	6
d) Informações que você necessitava	1	2	3	4	5	6

11. Atendimento do (a) médico(a)

Como você avalia o atendimento recebido, quanto a:	Sua avaliação da qualidade do atendimento: 1. ótimo 2. bom 3. regular 4. ruim 5. péssimo 6. não sabe/quis responder					
a) Gentileza	1	2	3	4	5	6
b) Atenção ao seu caso	1	2	3	4	5	6
c) Compreensão das suas	1	2	3	4	5	6

necessidades						
d) Informações claras e compreensíveis sobre sua situação de saúde	1	2	3	4	5	6
e) Informações claras e compreensíveis sobre o encaminhamento	1	2	3	4	5	6

12. Atendimento do(a) **Enfermeiro(a)**

Como você avalia o atendimento recebido, quanto a:	Sua avaliação da qualidade do atendimento: 1. ótimo 2. bom 3. regular 4. ruim 5. péssimo 6. não sabe/quis responder					
a) Gentileza	1	2	3	4	5	6
b) Atenção ao seu caso	1	2	3	4	5	6
c) Compreensão das suas necessidades	1	2	3	4	5	6
d) Informações claras e compreensíveis sobre o os procedimentos realizados	1	2	3	4	5	6

13. Atendimento do(a) **Assistente Social**

Como você avalia o atendimento recebido, quanto a:	Qualidade do atendimento: 7. ótimo 8. bom 9. regular 10. ruim 11. péssimo 12. não sabe/quis responder					
a) Gentileza	1	2	3	4	5	6
b) Atenção ao seu caso	1	2	3	4	5	6
c) Compreensão das suas necessidades	1	2	3	4	5	6
d) Informações que você necessitava	1	2	3	4	5	6

- ensino médio completo
- superior incompleto
- superior completo
- pós-graduação
- não sabe/quis informar

4. Renda familiar (soma de todos)

- não tem renda
- 1,0 a 600, reais
- 601 a 1.200 reais
- 1.201 a 1.800 reais
- 1.801 a 3.000 reais
- 3.001 a 6000 reais
- acima de 6001 reais
- não sabe/quis informar

5. Possui plano de saúde?

- sim
- não
- não sabe/quis informar

6. Município de residência: _____

- não sabe/quis informar

7. Por que você procurou o Pronto-socorro deste hospital?

- Encaminhamento do ambulatório do HC () sim () não
- Mora próximo ao hospital
- Gravidade do caso
- Qualidade reconhecida
- Por meio do "resgate"
- Falta de alternativa
- não sabe/quis informar

