

## Trabalho apresentado no 23º CBCENF

**Título:** A EXPERIÊNCIA DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE ENTRE DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Relatoria:** JOSÉ ANTONIO DA SILVA JÚNIOR

Anielly de Oliveira Medeiros

Maiara Bezerra Dantas

**Autores:** Micael Pyerre Martins Duarte

Mariana de Figueiredo Silva

Maria Helena de Araújo Santos

**Modalidade:** Comunicação coordenada

**Área:** POLÍTICAS PÚBLICAS, EDUCAÇÃO E GESTÃO

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

**Introdução:** O Acolhimento com Classificação de Risco é um dispositivo da Política Nacional de Humanização utilizado para reorganizar os processos de trabalho dos serviços de saúde visando a atenção à saúde equânime e resolutive a partir de critérios clínicos. O Ministério da Saúde classifica a prioridade no atendimento com as seguintes cores: vermelho, emergência; amarelo, urgente; verde, pouco urgente e azul, não urgente. O Acolhimento com Classificação de Risco de uma unidade hospitalar da rede pública do Rio Grande do Norte é campo de rodízio de residentes multiprofissionais em saúde em Atenção Primária, pois possibilita o conhecimento e a correlação de demandas inerentes aos dois níveis de atenção à saúde. **Objetivo:** Relatar a vivência do matriciamento ocorrido entre o hospital estadual e duas Unidade Básica de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do matriciamento acerca das demandas atendidas no Acolhimento com Classificação de Risco de um hospital público da região do Seridó Potiguar. A intervenção ocorreu em maio e julho de 2021, em duas Unidade Básica de Saúde do município de Caicó/RN e foi vivenciada por residentes multiprofissionais em Atenção Básica e profissionais dos referidos serviços de atenção primária e hospitalar com o objetivo de compreender o quantitativo de casos que poderiam ter resolutive nas Unidade Básica de Saúde. **Resultados:** A construção da discussão sobre as demandas classificadas como “azul” foi realizada pelos residentes, embasada nos dados mensais do hospital em questão. A partir desses dados, foi possível apresentar aos profissionais da Unidade Básica de Saúde características quanti-qualitativas dos atendimentos realizados, como a quantidade e as principais queixas referentes a estes. Assim, foi possível conhecer as justificativas para a elevada demanda de casos não urgentes, bem como construir coletivamente estratégias para facilitar o acesso desses usuários aos serviços ofertados pela equipe de Estratégia de Saúde da Família, com o mínimo de barreiras possível. **Conclusão:** Estas discussões possibilitam fortalecer a comunicação entre os níveis de atenção à saúde, refletir sobre os processos de trabalho das Estratégia de Saúde da Família, traçar planos para reduzir os atendimentos passíveis de resolução na Atenção Primária no hospital e estimular o contato maior da Estratégia de Saúde da Família com a comunidade, viabilizando a redução de gastos em saúde e a continuidade do cuidado.