



Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

TALITA MOREIRA SILVA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE
URGÊNCIA E EMERGENCIA: BREVE RESGATE HISTÓRICO

CAMPO GRANDE - MS

2014

TALITA MOREIRA SILVA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE
URGÊNCIA E EMERGENCIA: BREVE RESGATE HISTÓRICO

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Florianópolis, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Área de Concentração: Urgência e Emergência

Orientador: Prof. Ms. Maycon
Rogério Seleghim

CAMPO GRANDE - MS

2014

TALITA MOREIRA SILVA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE
URGÊNCIA E EMERGENCIA: BREVE RESGATE HISTÓRICO

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Florianópolis, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Área de Concentração: Urgência e Emergência

Aprovada em: 10 de maio de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Ms. Maycon Rogério Seleglim

Universidade de São Paulo

Orientador

Prof^a. Dr^a. Vânia Marli Schubert Backes

Universidade Federal de Santa Catarina

Coordenadora do Curso

Prof^a. Dr^a. Flávia Regina Souza Ramos

Universidade Federal de Santa Catarina

Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Donizeti, minha mãe Rosana, meu marido Mayson e aos meus irmãos Thiago e Kamilyly.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao Governo Federal, através da Universidade aberta do SUS, pela oportunidade de fazer o curso.

A Universidade Federal de Santa Catarina, seu corpo docente, direção e administração por me oferecerem material didático de excelente qualidade.

À minha tutora, professora Karla Gomes Sifroni, por ter me dado tanto apoio quando pensei em desistir.

Ao meu orientador, professor Ms. Maycon Rogério Selegim, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Ao meu marido Mayson, que me deu apoio e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

SILVA, T. M. **Acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência: breve resgate histórico.** 2014. 15 f. Monografia (Especialização em Enfermagem)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RESUMO

O presente estudo objetivou realizar uma síntese das políticas públicas direcionadas a área de urgência/emergência, especificamente sobre o sistema de Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACAR) em serviços de urgência e emergência (SHEs), refletindo sobre os avanços obtidos nas últimas décadas. Trata-se de uma investigação descritiva e analítica no campo da urgência/emergência, por meio da técnica de investigação documental e análise de artigos científicos. A Constituição Federal de 1988 definiu a criação do Sistema Único de Saúde com o princípio básico de acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da atenção à saúde. Desde essa época, o SUS tem procurado se adaptar as demandas e enfrentar os problemas de saúde da população por meio da elaboração de diversas políticas públicas. Na área de urgência/emergência, a primeira delas foi a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que objetivou realizar a reorganização e regulação dos SHEs. Nesse movimento de melhoria da qualidade dos serviços e da assistência oferecida pelo SUS, o Ministério da Saúde iniciou no ano de 2004 o Programa Nacional de Humanização (PNH), como a finalidade de inserir a humanização como princípio nas políticas de saúde da área. Uma das diretrizes implementadas foi a de utilizar o sistema de Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACAR), como uma ferramenta para melhorar os atendimentos das urgências/emergências. Conclui-se que por meio da elaboração e da implantação de políticas públicas – PNAU, PNH e sistema de ACAR, observaram-se grandes avanços na qualidade da assistência oferecida na área de urgência/emergência, especialmente nos SHEs. Contudo, verifica-se a necessidade da alocação de maiores investimentos para estruturação do atendimento na rede básica, implantação de Unidades de Pronto Atendimento e esclarecimento da população e dos profissionais que atuam na saúde sobre as reais funções de um SHEs.

Palavras-chave: Enfermagem em emergência. Serviço hospitalar de emergência. Acolhimento. Triagem. Classificação de risco.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ACAR	Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco
MS	Ministério da Saúde
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
SHEs	Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2.	MATERIAL E MÉTODOS	11
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
5.	REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 definiu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com o princípio básico de acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da atenção à saúde, tendo sua regulamentação efetivada em 1990, com a aprovação das Leis nº 8.080 e nº 8.142 (BRASIL, 1991; BRASIL, 1990).

Desde essa época, o SUS tem procurado se adaptar as demandas e enfrentar os problemas de saúde da população por meio da elaboração de diversas políticas públicas. Por políticas públicas entende-se o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa dar conta de determinada demanda, em diversas áreas (SOUZA, 2006).

Nesse sentido, objetivando a reorganização e regulação dos serviços de urgência/emergência no âmbito do SUS, foi implantada em 2003 a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), visando garantir, dentre outros aspectos, a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (BRASIL, 2003).

Nesse movimento de melhoria da qualidade dos serviços e da assistência oferecida pelo SUS na área de urgência/emergência, o Ministério da Saúde (MS), no ano de 2004, inicia o Programa Nacional de Humanização (PNH), tendo como finalidade à humanização como princípio das políticas de saúde na área. Uma das diretrizes implementadas foi a de utilizar o sistema de Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACAR) como uma ferramenta para melhorar os atendimentos das emergências. (BRASIL, 2004).

Frente ao exposto, o presente estudo objetivou realizar uma síntese das políticas públicas direcionadas a área de urgência/emergência, especificamente sobre sistema de ACAR em serviços de urgência e emergência (SHEs), refletindo sobre os avanços obtidos nas últimas décadas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma investigação descritiva e analítica, por meio da técnica de investigação documental e análise de artigos científicos, elegendo o campo das políticas públicas brasileiras de urgência/emergência, especificamente o sistema de ACAR em SHEs.

Foram utilizados como fontes primárias documentos oficiais da área de urgência/emergência, constituídos por leis, decretos, portarias e medidas provisórias. Como fontes secundárias, recorreu-se a artigos científicos, publicados em periódicos nacionais e livros que abordavam aspectos relacionados à temática.

Após seleção dos documentos oficiais e dos textos científicos, que constituíram o alicerce teórico do estudo, realizou-se uma análise crítica e reflexiva, optando por dividir o conteúdo em duas unidades de análise, uma de caráter mais generalista, incluindo as políticas relacionadas à urgência/ emergência, e outra mais específica abordando o ACAR.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como relatado anteriormente, a organização do sistema de urgência/emergência iniciou-se com implantação PNAU, por meio da Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003). A PNAU é composta pelos sistemas de atenção às urgências estaduais, regionais e municipais, e deve ser organizada de forma que permita:

- 1 - garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios);
- 2 - consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais, conferindo concretude ao dimensionamento e implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais e suas respectivas redes de atenção;
- 3 - desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;
- 4 - fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;
- 5 - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações e serviços de urgência, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível uma visão dinâmica do estado de saúde da população e do desempenho do Sistema Único de Saúde em seus três níveis de gestão;
- 6 - integrar o complexo regulador do Sistema Único de Saúde, promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e democratização das informações com a perspectiva de usá-las para alimentar estratégias promocionais, e;

7 - qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Entretanto, no contexto hospitalar, em especial nos SHEs, a elevada demanda de pacientes que procuram por atendimento, afeta diretamente a qualidade dos serviços prestados porque as abordagens dos profissionais se tornam focadas segundo a ordem de chegada do cliente e não de acordo com o seu grau de necessidade (BRASIL, 2004; BELLUCCI JUNIOR, MATSUDA, 2012). Fatos como esse, revelam a necessidade de aprofundar questões que emergem a respeito do acesso pelos usuários a esses serviços (SOUZA et al, 2009; BELLUCCI JUNIOR, MATSUDA, 2012).

No Brasil, não diferente do contexto mundial, a crescente procura por atendimento em SHEs demanda altas tecnologias e cuidados médicos e de enfermagem cada vez mais complexos e onerosos. Demandas dessa natureza consistem em desafios a serem transpostos pelos gestores e trabalhadores que primam pela qualidade da assistência, pois devem adequar, cotidianamente, a estrutura e a forma de atendimento de cada serviço (BELLUCCI JUNIOR, MATSUDA, 2012).

Ainda com relação ao contexto do atendimento em SHEs no Brasil, uma situação que provoca a alta demanda assistencial, além das violências e acidentes, é a procura por atendimento, de agravos que poderiam ser resolvidos na rede básica de saúde. Para minimizar esse problema, a literatura aponta medidas como alocação de maiores investimentos para estruturação do atendimento na rede básica, implantação de Unidades de Pronto Atendimento e esclarecimento da população e dos profissionais que atuam na saúde sobre as reais funções de um SHEs (DESLANDES, MINAYO, LIMA, 2008; BELLUCCI JUNIOR, MATSUDA, 2012).

Há uma grande preocupação por parte do MS em garantir uma melhoria na qualidade da assistência prestada nos SHEs, e nesse sentido desenvolveu o ACAR. O acolhimento representa uma das diretrizes do PNH, pois acolher significa prestar um atendimento com qualidade, compromisso, dignidade e respeito a todos as pessoas que procuram os serviços de emergência.

É buscar a resolutividade na assistência prestada, saber direcionar os pacientes de acordo com o grau de necessidade, estabelecendo uma articulação com outros serviços para que seja garantida a continuidade da assistência quando necessário. (BRASIL, 2004).

A política do acolhimento é uma ação técnico-assistencial que visa mudanças na relação profissional - usuário e toda rede social, por meio de medidas que busquem por um atendimento mais ético, humanitário e solidário, cujo principal objetivo é que sejam colocados em prática os princípios do SUS, como equidade, universalidade, acessibilidade e integralidade (FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA, 2010).

Também, autores pesquisando as percepções de urgência dos usuários que demandam atendimento de urgência/emergência na cidade de Porto Alegre-RS indicam que a escolha do serviço a ser utilizado se dá conforme a percepção do usuário do que é simples ou grave, bem como pela possibilidade de acesso e capacidade resolutiva do serviço cogitado para atendimento, o que tem exigido uma melhor orientação da população (ABREU et al., 2012).

Nesse sentido, percebe-se a importância de orientar a população quanto os tipos de atendimentos oferecidos pelas SHEs, bem como em outros dispositivos da rede de saúde, a fim de proporcionar uma melhor assistência à população, evitar a superlotação nos hospitais e a peregrinação dos usuários em busca de assistência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que por meio da elaboração e da implantação de políticas públicas – PNAU, PNH e sistema de ACAR, têm-se observado grandes avanços na qualidade da assistência oferecida na área de urgência/emergência, especialmente nos SHEs.

Contudo, observa-se a necessidade da alocação de maiores investimentos para estruturação do atendimento na rede básica, implantação de Unidades de Pronto Atendimento e esclarecimento da população e dos profissionais que atuam na saúde sobre as reais funções de um SHEs.

Para a consecução de todo esse arcabouço político é imprescindível que haja apoio dos dirigentes governamentais e não governamentais, e envolvimento efetivos dos diversos setores da administração pública, pois do contrário, corre-se o risco de se acumular uma grande quantidade de material teórico sem nenhuma aplicabilidade prática.

REFERÊNCIAS

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*. v. 16, n. 2, p. 20-45, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 5 de outubro de 1988. São Paulo: Editora Atlas; 1991.

BRASIL. Lei Orgânica de Saúde no. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; 20 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União** 2003; 06 out.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde - HumanizaSUS**. Brasília (DF): MS; 2004.

DESLANDES, S. F.; MINAYO, M. C. S.; LIMA, M. L. C. Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*. v. 24, n. 6, p. 430-40, 2008.

BELLUCCI JUNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Implantação do sistema acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, Mar. 2012.

FILHO, A. D. D.et. al. **Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência**. 2010. 10 p. Curso de Enfermagem, Universidade Salgado de Oliveira, Campus Goiânia, 2010. Disponível em: <<http://revista.universo.edu.br/index.php/1reta2/article/viewFile/311/238>>. Acesso em: 05 mar. 2012.

ABREU, K. P. et al. Percepções de urgência para usuários e motivos de utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V. 33, n. 2, p. 146-152, 2012.