



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

SHEYLLA MILLENE SILVA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO PIAUÍ**

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

SHEYLLA MILLENE SILVA

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO PIAUÍ

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^o. Ms. Maycon
Rogério Selegim

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Proposta de Implantação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em um Hospital Público do Piauí** de autoria da aluna Sheylla Millene Silva foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Urgência e Emergência.

Aprovada em: 10 de maio de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Ms. Maycon Rogério Selegim

Orientador da Monografia
Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a vocês que sempre me fizeram acreditar na realização dos meus sonhos e me incentivaram muito para que eu pudesse realizá-los, minha mãe, Renato e Klaus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço este trabalho em primeiro lugar a DEUS, sobre todas as coisas pela força e coragem para realizar tarefas que pareciam impossíveis e pela chance de realizar este sonho.

Ao término deste trabalho, gostaria de agradecer às pessoas que tiveram participações afetivas e efetivas na realização deste.

À minha família, pelo apoio incondicional.

Ao Renato, vida, amor, desejos, sonhos compartilhados e realizados.

Ao Klaus, nossa criação mais linda.

Agradecimento especial ao professor Maycon Rogério, pelo auxílio indispensável, confiança e incentivo.

Aos meus verdadeiros amigos que em momentos difíceis, me fizeram sorrir.

A todos os colegas e pessoas que me incentivaram para esta realização

“... a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam, e a prova das coisas que não se vêem.”
Hebreus 11.1

SILVA, S. M. **Proposta de Implantação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em um Hospital Público do Piauí.** 2014. 25f. Monografia (Especialização em Enfermagem)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RESUMO

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) é uma importante ferramenta desenvolvida para promover melhorias na organização dos serviços de urgência/emergência, onde os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente, por riscos de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade dos mesmos. O objetivo deste trabalho é descrever uma proposta de implantação do Protocolo de ACR, preconizado pelo Ministério da Saúde, em um hospital público do estado do Piauí. O hospital em questão fica localizado no município de Elesbão Veloso, que possui uma população em torno de 15 mil habitantes. Estudo descritivo e documental, desenvolvido no período de dezembro de 2013 a maio de 2014, por meio de revisão de bibliográfica em base de dados *online* e consulta a documentos, leis e portarias oficiais da área de urgência/emergência. Após a leitura destes materiais, foi elaborada uma proposta de implantação contendo: 1) diagnóstico situacional da realidade, 2) fundamentação teórica, e 3) plano de ação para aplicação na realidade. Espera-se com a implantação deste protocolo humanizar o atendimento aos usuários, diminuindo o tempo de espera, bem como melhorar a qualidade da assistência oferecida e o ambiente de trabalho dos profissionais envolvidos na assistência.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Enfermagem em emergência. Acolhimento. Qualidade da assistência à saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Acolhimento com avaliação e classificação de risco, Fonte: Ministério da Saúde, 2004.

Quadro 2 – Estratégias e ações para a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, parte I. Elesbão Veloso - PI, 2014.

Quadro 3 – Estratégias e ações para a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, parte II. Elesbão Veloso - PI, 2014.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CTAS	<i>Canadian Emergency Department Triage e Acuity Scale</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESI	<i>Emergency Severity Index</i>
MS	Ministério da Saúde
MTS	<i>Manchester Triage System</i>
MAT	<i>Model Andorra de Triage</i>
NTS	<i>National Triage Scale</i>
PS	Pronto Socorro
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUE	Serviços de Urgência e Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. METODOLOGIA	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1 Diagnóstico situacional da realidade	15
4.2 Fundamentação teórica	16
4.3 Plano de ação para aplicação na realidade	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência/emergência (SUE) constituem importante componente da assistência à saúde no Brasil. Nos últimos anos, houve crescimento da demanda por atendimentos nessa área devida, principalmente, ao aumento no número de acidentes e violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos SUE disponibilizados para o atendimento da população.

A realidade da superlotação dos prontos-socorros (PS) brasileiros é também agravada por problemas organizacionais como o atendimento por ordem de chegada, sem estabelecimento de critérios clínicos, o que pode acarretar graves prejuízos aos pacientes (BRASIL, 2006a).

Estes serviços apresentam-se como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), recebendo assim cada vez mais pessoas em busca por um atendimento rápido e eficaz, o qual venha diminuir e evitar danos à saúde dos mesmos, porém estes serviços estão em sua maioria com sua capacidade de atendimento ultrapassada, uma vez que determinadas ações que poderiam ser prestadas na atenção básica, não estão funcionando de maneira adequada, fazendo com que os SUE fiquem superlotados.

Conforme Gallo e Mello (2009), nos SUE é imprescindível a busca pela humanização, pois a rotina estressante, de busca incessante pela manutenção da vida, vigilância constante e ritmo acelerado de trabalho, pode facilitar o distanciamento dos trabalhadores com a realidade emocional vivenciada pelo paciente. Mas não é uma regra, pois a convivência com o sofrimento, mesmo que alheio pode, por outro lado, propiciar a experiência de viver numa diversidade de situações nas quais, mesmo diante das tensões e dos riscos nos momentos mais difíceis, é possível trilhar novos caminhos que podem demonstrar a solidariedade implicada no cuidado e a conseqüente humanização.

No Brasil, parte expressiva da população busca por consultas nos PS dos hospitais públicos, apesar da ampliação da oferta de serviços de atenção básica desde 1990. Assim, os hospitais ainda são importantes portas de entrada para a assistência médica, o que pode se relacionar a dificuldades no acesso oportuno a serviços básicos, especializados e de apoio diagnóstico (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

A Portaria de nº 2048 do Ministério da Saúde (MS) propõe a implantação nos SUE do acolhimento e da triagem classificatória de risco. De acordo com esta Portaria, este processo deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2002).

A classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizados àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza (BRASIL, 2002).

Holanda et al (2011) afirma que, apesar dos esforços das políticas públicas de saúde em tentar absorver a demanda na atenção primária, a falta de estrutura das unidades de saúde e a reduzida oferta de serviços (muitas vezes de simples resolução) refletem no aumento da demanda aos SUE. Os pacientes são levados a procurar hospitais que oferecem atendimentos de urgência/emergência, pois têm a certeza de que serão atendidos a qualquer hora.

Dessa forma, os SUE estão sempre lotados, e os pacientes que realmente necessitam desses serviços, como cardiopatas e vítimas de trauma, têm de esperar durante horas pela assistência adequada. As condições agudas apresentadas exigem a implantação de modelos de atenção à saúde de acordo com a classificação de riscos decorrentes dessas condições.

Segundo o MS as ações de acolhimento nos SUE vêm sendo discutidas como meio para melhorar a qualidade da assistência prestada a esses usuários. São também de interesse mútuo das instituições públicas e privadas, mediante as ações que compõe as políticas nacionais de humanização e de conceito relevante nos programas do humaniza – SUS.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade, orientando quando necessário, para que haja agilidade e articulação no atendimento prestado (BRASIL, 2004a).

É conhecido que as políticas de saúde pública têm como objetivo melhorar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde. Porém, a realidade em algumas regiões do Brasil, em especial a região Norte e Nordeste é intrigante, onde pode ser verificada uma realidade fora do padrão preconizado pelo MS, principalmente no que se refere ao atendimento as urgências/emergências e ao Acolhimento com Classificação de Risco (ACR).

Assim, diante da orientação política e da necessidade da implantação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) nas diferentes realidades brasileiras, este estudo tem por finalidade apresentar uma proposta de implantação do referido protocolo em um hospital público do estado do Piauí.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de implantação do Protocolo de ACR, preconizado pelo MS, em um hospital público do estado do Piauí.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar um diagnóstico situacional da realidade onde o protocolo será implantado.
- Realizar uma teorização/fundamentação teórica sobre os temas em questão.
- Elaborar um plano de ação para implantação do protocolo de ACR.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e documental, sobre a elaboração de uma proposta de implantação do Protocolo de ACR em um hospital público do estado do Piauí, desenvolvido no período de dezembro de 2013 a março de 2014.

Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica não sistematizada sobre os temas de interesse, nas seguintes bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); utilizando os seguintes descritores: enfermagem em emergência, protocolos de enfermagem, acolhimento, e triagem; e consulta aos documentos, leis e portarias oficiais da área de urgência/emergência.

Após a leitura destes materiais, a proposta de implantação do protocolo foi dividida e será apresentada neste estudo por meio dos seguintes itens: 1) Diagnóstico situacional da realidade, 2) Fundamentação teórica, e 3) Plano de ação para aplicação na realidade.

Vale salientar, que este estudo cumpriu os princípios éticos relacionados a pesquisa, e para a implantação do protocolo será solicitado autorização as autarquias e dirigentes responsáveis pelo serviço.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Diagnóstico situacional da realidade

O Protocolo de ACR será implantado em um hospital público do município de Elesbão Veloso, estado do Piauí. A cidade fica localizada no centro do estado, distante 165Km da capital Teresina. Possui clima semi-árido, tendo sua economia voltada para caprinocultura, e uma população em torno de 15 mil habitantes (IBGE, 2014).

A rede de saúde do município é constituída por seis Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo quatro equipes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas na zona rural existente, com potencial de 100% da cobertura populacional. Também, conta com uma unidade Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um hospital estadual, onde será realizada a implantação do protocolo.

O hospital em questão é único da cidade, constituindo-se como hospital geral de média complexidade, que possui as seguintes unidades de atendimento: urgência/emergência; clínica médica feminina, masculina e infantil; sala de parto e pós-parto com alojamento conjunto; centro-cirúrgico e sala de recuperação cirúrgica; laboratório de exames clínicos e serviços de diagnóstico por imagem. A equipe profissional é formada por auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, assistente social, pessoal de apoio, dentre outros trabalhadores.

No entanto, apesar de este ser o único serviço desta natureza no município, ainda atendente as demandas dos municípios circunvizinhos, devido a defasagem de médicos no interior do Estado. Nesse sentido, verifica-se que o setor de urgência/emergência tem sido uma problemática para o hospital, uma vez que se tornou a porta de entrada do sistema de saúde da região na área de urgência/emergência, fazendo com que fique sobrecarregado, em decorrência do inadequado funcionamento da atenção primária. Evidencia-se, portanto, a necessidade da implantação do Protocolo de ACR, a fim de melhor organizar, articular e atender de forma humanizada os usuários do serviço.

4.2 Fundamentação teórica

4.2.1 Breve histórico

A palavra acolher, em seus vários sentidos, expressa ‘dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir’. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É exatamente no sentido da ação de “estar com” ou “próximo de” que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (BRASIL, 2009b).

Os SEU estão cada vez mais, funcionando como porta de entrada do sistema de saúde, recebendo todos os tipos de pacientes desde os realmente graves até os casos mais simples, que poderiam ser resolvidos na atenção primária. Além do mais, esses fatores ainda são agravados por falta de organização, como por exemplo, a falta triagem com classificação de risco, o que determina um atendimento por ordem de chegada, ocasionando sérias consequências para a vida desses pacientes (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

Diante deste contexto, o MS principia o processo de desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para melhoria do atendimento à população. Iniciam com a criação da Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002, a qual passa a ordenar os atendimentos de urgência/Emergência, realizando o acolhimento de forma qualificada e resolutiva, referenciando de forma adequada os pacientes dentro dos sistemas de saúde. Também descreve sobre a atuação e formação dos profissionais de saúde que irão atuar nos atendimentos de emergência. (BRASIL, 2006b).

Há uma grande preocupação por parte do MS em garantir uma melhoria na qualidade da assistência prestada nos SEU e para isso desenvolveu cartilhas que detalham melhor sobre o acolhimento, que são o Acolhimento com Classificação de Risco no ano de 2004, Acolhimento nas Práticas de Saúde no ano de 2006 e Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência desenvolvida no ano de 2009 (BRASIL, 2009).

Portanto, para a construção dessa política de qualificação do SUS, a Humanização não dever ser vista apenas como mais um programa, mas sim, como uma

das dimensões fundamentais aos diversos serviços de saúde, ou seja, como uma política a qual venha operar de forma transversal e em a rede SUS (CECÍLIO; MERHY; CAMPOS, 2006).

4.2.2 Políticas Nacional de Urgência e Emergência

O chamado ACR surge para reorganizar os processos de trabalho numa tentativa de melhorar e consolidar o SUS, além de estabelecer algumas mudanças na forma e principalmente no resultado do atendimento do usuário.

A classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizados àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico de qualquer natureza. Portanto, o acolhimento foi proposto baseado nos conceitos ligados ao sistema e a rede numa estratégia mais ampla, na promoção da responsabilização e no vínculo dos usuários ao sistema de saúde (BRASIL, 2006a).

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL,2004b). De acordo com o MS, o acolhimento é:

“[...] um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos” (BRASIL, 2004b, p.05).

O ACR é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento. Desta forma, a utilização da avaliação e classificação de risco deve ser por observação a equipe identifica a necessidade pela observação do usuário, sendo aqui

(necessário capacitação mínima para tanto) ou por explicitação (o usuário aponta o agravo) (BRASIL, 2004d).

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (BRASIL,2004a).

Os principais objetivos destas tecnologias de classificação de risco do MS são: avaliar o paciente logo em sua chegada ao pronto-socorro, humanizando o atendimento, descongestionar o pronto-socorro, reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto de acordo com a sua gravidade, e determinar a área de atendimento primário, ou de especialidades (BRASIL, 2004c).

Para que o acolhimento seja posto em ação algumas atitudes devem ser implantadas como reorganizar o serviço de saúde possibilitando a intervenção de toda a equipe multiprofissional; elaborar um projeto terapêutico individual e coletivo; ampliação de espaços de discussão, escutas, trocas e decisões coletivas; escuta e compromisso com o usuário de saúde; escutar as queixas, os medos e as expectativas do usuário, identificando riscos e vulnerabilidades, produzindo vínculos; adequação da área física; e compartilhamento ou não de saberes para melhoria da qualidade das ações de saúde, quando em favor da vida, dentre outros (MORISHITA; SILVA; SOUZA, 2009).

4.2.3 Protocolos de Classificação de Risco

O ACR é uma ferramenta de organização do serviço de saúde cuja finalidade é definir prioridades de atendimento pela gravidade, por riscos de agravamento do quadro clínico dos pacientes e por maior sofrimento ou vulnerabilidade dos mesmos. (BRASIL, 2006d).





Conseguir adotar protocolos com ACR como diretriz operacional requer novas atitudes de pensamentos e transformações nos sistemas de saúde. Trata-se de

questionamentos sobre as relações clínicas nos serviços de saúde, nos modelos de atenção e gestão das redes assistenciais do país, as quais precisam estar adaptadas para implementação desse sistema classificatório, o qual visa melhorar as condições de atendimento prestado aos usuários que buscam pelos serviços de emergência. (BRASIL, 2004b).

Existem diversas escalas de classificação de risco em todo o mundo, como por exemplo, NTS- *National Triage Scale* (Austrália), CTAS- *Canadian Emergency Department Triage e Acuity Scale* (Canadá), MTS- *Manchester Triage System* (Reino Unido), ESI- *Emergency Severity Index* (Estados Unidos) e MAT- *Model Andorra de Triatje* (Espanha). Todas essas escalas têm o mesmo objetivo, ou seja, de realizar uma triagem adequada, definindo prioridades. (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007).

Porém, no Brasil o primeiro protocolo de classificação de risco aprovado e utilizado pelo MS foi a Cartilha de ACR em 2004 do Programa Nacional de Humanização, a qual foi disponibilizada para todo o país.

Esse protocolo estabelece fluxos de atendimento e classificação de risco, por meio da qualificação das equipes, sistemas de informação para determinar o atendimento adequado para cada usuário, visando à qualidade da assistência. Divide-se da seguinte maneira quanto à área e níveis de atendimento (BRASIL, 2004c):

	Área Vermelha	Destinada ao atendimento rápido, ou seja, as emergências e urgências.	Prioridade zero, atendimento imediato;
	Área Amarela	Para o atendimento de pacientes críticos e semicríticos, porém já estabilizados;	Prioridade 1, atendimento o mais rápido possível;
	Área Verde	Atende os pacientes não críticos, os menos graves	Prioridade 2, não urgente;
	Área Azul	Consultas de baixa e média complexidade,	Atendimento conforme ordem de chegada.

Quadro 1 – Acolhimento com avaliação e classificação de risco, Fonte: Ministério da Saúde, 2004c.

4.3 Plano de ação para aplicação na realidade

4.3.1 Local de intervenção

Unidade de urgência/emergência de um hospital público do município de Elesbão Veloso, estado do Piauí.

4.3.2 Sujeitos da intervenção

Gestores municipais de saúde (secretária de saúde, diretores do hospital: geral, diretor clínico e gerente de enfermagem) e todos os enfermeiros que prestam assistência de enfermagem na instituição em tela.

4.3.4 Estratégias, ações e justificativas

Estratégias (o que)	Ações (como)	Justificativas
Solicitar autorização à Direção do serviço para a implantação do Protocolo de ACR	Entregar ofício de solicitação de autorização, juntamente com uma cópia do projeto à direção do hospital.	Respeitar os aspectos éticos e legais.
Formar uma equipe de trabalho para a implantação do Protocolo.	A equipe será formada por profissionais de enfermagem e médicos atuantes na Unidade de Urgência/Emergência do serviço, que será constituída por meio de indicação entre os pares.	Permitir a participação dos envolvidos no processo de implantação do ACR.
Realizar treinamento/capacitação da equipe de trabalho sobre às políticas nacionais de urgência/emergência, especificamente sobre o ACR,	Solicitar à direção do hospital recursos para a realização de curso de treinamento com representante do Ministério da Saúde.	Sensibilizar e capacitar a equipe de trabalho como multiplicadores de conhecimento.

Quadro 2 – Estratégias e ações para a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, parte I. Elesbão Veloso - PI, 2014.

Estratégias (o que)	Ações (como)	Justificativas
Realizar capacitação específica dos enfermeiros para a utilização e aplicabilidade do protocolo ACR.	Capacitar os enfermeiros com encontros mensais, por meio de aulas teóricas e técnicas.	Treinar/ capacitar os enfermeiros do serviço, para serem também multiplicadores permanentes do processo.
Realizar a capacitação dos demais profissionais da Unidade de Urgência/Emergência sobre o ACR.	Promover a realização de encontros mensais, por meio de oficinas, com conteúdos e praticas relacionadas ao ACR.	Treinar/ capacitar os profissionais do serviço.

Quadro 3 – Estratégias e ações para a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, parte II. Elesbão Veloso - PI, 2014.

4.3.5 Resultados esperados

- Conhecer e fazer valer os princípios e diretrizes do SUS e a Política Nacional de atenção a urgência/emergência;
- Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada ao usuário que busca os serviços de urgência/emergência na unidade de saúde;
- Acolher e classificar os pacientes conforme o protocolo do MS, aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência dos enfermeiros, as queixas dos pacientes que procuram atendimento de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, compreendendo as dimensões: relacional, técnica, clínica e de cidadania.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou um aprofundamento teórico sobre a área de urgência/emergência, apontando que freqüentemente a população utiliza a porta de urgência/emergência como meio de entrada no SUS, buscando-a para resolver problemas de saúde ou para complementar os atendimentos da atenção primária.

A implantação do Protocolo de ACR é um grande avanço para saúde pública, principalmente para um atendimento mais rápido e eficiente aos pacientes que realmente necessita de atendimento prioritário. Assim, a ordem de chegada já não é mais o que define a assistência, sendo que a utilização do Protocolo trazem melhorias contínuas aos usuários e aos profissionais dos serviços de saúde.

Desse modo, com a implantação do Protocolo de ACR no hospital em questão, espera-se a diminuição do risco de mortes evitáveis, a extinção da triagem por portaria ou funcionário não qualificado, a priorização de acordo com critérios clínicos e não por ordem de chegada, a redução do tempo de espera, a detecção de casos que provavelmente se agravarão se o atendimento for postergado, dentre outros diversos benefícios.

REFERÊNCIAS

ALBINO, M. R.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 36, n. 4, p. 70-75, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>>. Acesso em: 18 janeiro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético no fazer em saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**, Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**, Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Disponível em <www.saude.gov.br> Acesso em 26 de dezembro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde** /Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004d.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília; 2ª ed.; Série B. Textos Básicos de Saúde, 2006a. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf> Acesso 23 janeiro 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção as Urgências**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d, 44 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b, 56 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados Cidades. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220350&search=||info gr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em: 07 mai 2014.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. tendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. **Revista F@pciência**, Apucarana, PR, v.1, n.1, p.1-11, 2009.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

HOLANDA, R. L. T. Potencialidades e fragilidades da rede de atenção às urgências e emergências na Vregional de saúde, Garanhuns-PE. **Journal Management Primare Health Care**. v. 2, n. 2, p. 41-5, 2011.

MORISHITA, A.; SILVA, E. A.; SOUZA, M. A. M. Concepção de triagem x demanda crescente do atendimento em unidades de urgência e emergência. **Revista Ponto de Encontro**. v. 1. p. 196-209, 2009.

OLIVEIRA, D. A.; GUMARÃES, J. P. A Importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. v. 2, n. 2, p. 25-44, 2013.