



REENCONTRANDO O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM HOSPITAL SECUNDÁRIO PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Denise da Silva Scaneiro Sardinha¹, Sheila Regina de Camargo Martins², Leonel Alves do Nascimento³, Leila Marins Casu⁴

RESUMO: Estratégias que visam à garantia dos direitos dos usuários e à valorização dos trabalhadores na saúde precisam ser consideradas nas políticas públicas e, por extensão, a garantia de uma comunidade saudável. Com esta finalidade, em 2003, o Ministério da Saúde propôs, por meio da Política Nacional de Humanização, a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde, destacando os aspectos subjetivos nelas presentes. O conceito do acolhimento envolve aspectos como ato ou efeito de acolher, ações 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. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência dos autores em convocar e organizar encontros com a equipe multidisciplinar para discutir aspectos sobre o processo de Acolhimento Com Classificação de Risco, reencontrando e reorganizando o atendimento inicial ao cliente na unidade de pronto socorro de um hospital público secundário. Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelos autores, na formação e condução do Grupo de Trabalho do Acolhimento Com Classificação de Risco. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática por meio de métodos descritivos e observacionais. Em dezembro de 2009 a diretoria geral da instituição implantou a Classificação de Risco. O primeiro modelo de atendimento foi regido através de um comunicado interno que na época, nomeia a atividade como Triage Classificatória de Risco. O serviço encontrava-se em reforma estrutural e o atendimento acontecia em uma área improvisada. Na ocasião da implantação do ACCR formou-se um Grupo de Trabalho (GT) de Humanização, constituído por equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, médicos, assistentes sociais e profissionais do setor administrativo, com o objetivo de direcionar as atividades para implantação do referido protocolo. Em agosto de 2014, a Diretoria Técnica motivada pelas diversas queixas advindas dos usuários devido à demora de atendimento dos pacientes de menor gravidade, determina os horários de atendimentos para os pacientes classificados como verdes/azuis. Com as atuais mudanças do processo de trabalho, levou-se a necessidade de discussão e adaptações ao protocolo de atendimento no pronto socorro. Com a iniciativa da Diretoria de Enfermagem junto ao Conselho Diretivo, iniciou-se em 2014, um processo de adaptação envolvendo o protocolo de acolhimento. Os resultados do GT incluem a reformulação dos fluxos de atendimentos e do protocolo de ACCR. Estas ações têm como ponto de partida a sensibilização dos profissionais que atuam na “porta de entrada”, tornando-os mais preparados para a abordagem de primeiro contato ao usuário. O GT atingiu de forma satisfatória os objetivos de promover a interação multidisciplinar na elaboração e aplicação do protocolo do ACCR, garantindo uma assistência à saúde e vulnerabilidades de forma integral, seja na própria instituição ou por meio de serviços de apoio.

PALAVRAS-CHAVE: acolhimento; classificação de risco; enfermagem em saúde comunitária; humanização; políticas públicas de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A humanização é um tema frequente tanto em publicações multidisciplinares no âmbito da saúde coletiva, sobretudo em políticas voltadas para áreas específicas da assistência, quanto nas discussões dos gestores dos serviços de saúde que buscam incessantemente a melhoria da qualidade da assistência dos serviços de saúde.

A Constituição de 1988 foi um marco para as mudanças Constituição Cidadã. Estabelece a saúde como “direito de todos e dever do Estado” e apresenta, na sua Seção II, como pontos básicos: “as necessidades individuais e coletivas são consideradas de interesse público e o atendimento um dever do Estado” a assistência médica-sanitária integral passa a ter caráter universal e destina-se a assegurar a todos o acesso aos serviços:

¹Mestranda pelo Programa de Pós graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual de Maringá atua como diretora de Enfermagem do Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Londrina, Paraná. E-mail: denisesardinha@uol.com.br

²Doutora docente do Programa de Pós graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual de Maringá, Paraná. E-mail: srcmartins@uem.br

³Mestre pelo Programa de Mestrado da Universidade Estadual de Londrina. Atua como enfermeiro do Controle da Qualidade de Assistência de Enfermagem do Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Londrina, Paraná. E-mail: leonel_jan@hotmail.com

⁴Enfermeira Especialista em Administração Hospitalar e Auditoria em Serviços de Saúde. Atua como enfermeira do Serviço de Educação e Pesquisa do Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Londrina, Paraná. E-mail: leilamarins_inf@yahoo.com.br



estes serviços devem ser hierarquizados segundo parâmetros técnicos e a sua gestão deve ser descentralizada (BRASIL, 1988).

Estratégias que visem à garantia dos direitos dos usuários e à valorização dos trabalhadores na saúde por meio da gestão participativa nos serviços são questões relevantes que precisam ser consideradas quando se pensa em políticas públicas e, por extensão, em uma comunidade saudável. Com esta finalidade, em 2003, o Ministério da Saúde (MS) propôs, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) destacando os aspectos subjetivos nelas presentes.

O SUS institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. Apesar dos avanços acumulados no que se refere aos seus princípios norteadores e à descentralização da atenção e da gestão, o SUS atualmente ainda enfrenta uma série de problemas (SARRETA, 2009).

Esta política caracteriza a humanização como a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores incluídos no processo de produção de saúde, bem como as mudanças nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde e ainda, o compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2004).

A palavra “acolher”, em seus vários sentidos, expressa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” (FERREIRA, 1975). 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Segundo Abbês e Colaboradores (2004), o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que se constrói em meio a imperativos de necessidade, de direito e da solidariedade humana. Desse modo ele não se constrói em apenas uma etapa, mas como ações que devem ocorrer continuamente em todas as áreas e momentos na unidade de atendimento.

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (ABBÊS; MASSARO, 2004).

Nesta discussão o Conselho Federal de Medicina (CFM) publica a Resolução nº 2.077/14 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica:

“É obrigatória a implantação nos ambientes dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência de um sistema de classificação de pacientes de acordo com a gravidade do agravo à saúde que apresentam, e que deve ser realizado por profissionais médicos ou enfermeiros capacitados.”

O ACCR mostra-se como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho, tendo como objetivos melhorar e consolidar o atendimento no pronto socorro.

“O acolhimento é um modo de operar processos de trabalho em saúde de forma a atender todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização”. (ABBÊS; MASSARO, 2004)

Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência dos autores em convocar e organizar encontros com a equipe multidisciplinar para discutir aspectos sobre o processo de Acolhimento Com Classificação de Risco, reencontrando e reorganizando o atendimento inicial ao cliente na unidade de pronto socorro de um hospital público secundário.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelos autores, na formação e condução do Grupo de Trabalho do Acolhimento Com Classificação de Risco. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática por meio de métodos descritivos e observacionais.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional e que pode ser replicado ou utilizado pela comunidade científica.



A formação do Grupo de Trabalho ocorreu durante o mês de abril de 2015, sendo composto pela equipe multiprofissional de trabalhadores da comunidade interna do hospital.

Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: pautas e atas das reuniões, observação da dinâmica dos participantes, consulta aos impressos padronizados da instituição para o atendimento no pronto socorro, análise da estrutura física dos consultórios, consulta a profissionais responsáveis pelo apoio técnico/informática, relatórios da pesquisa de satisfação do usuário, assim como consulta a documentos e normativas da instituição sobre o processo de acolhimento e atendimento. Não foram utilizados dados pessoais dos participantes.

O local da realização deste estudo é um hospital público secundário, localizado no norte do estado do Paraná. A instituição possui 130 leitos, todos à disposição do Sistema Único de Saúde, sendo referência para SAMU/SIATE de média complexidade e para atendimento ortopédico.

O pronto socorro da instituição atende cerca de 5500 consultas mensais, divididas entre as especialidades: clínica médica, pediátrica, ortopedia e trauma e cirurgia geral. A instituição é a segunda que mais recebe pacientes de média complexidade regulados pelos serviços de urgência e emergência do município (SIATE/SAMU).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Histórico do Acolhimento Com Classificação de Risco

Em dezembro de 2009 a diretoria geral da instituição implantou a Classificação de Risco. O primeiro modelo de atendimento foi regido através de um comunicado interno que na época, nomeia a atividade como Triagem Classificatória de Risco. O serviço encontrava-se em reforma estrutural e o atendimento acontecia em uma área improvisada. Na ocasião da implantação do ACCR formou-se um Grupo de Trabalho (GT) de Humanização, constituído por equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, médicos, assistentes sociais e profissionais do setor administrativo, com o objetivo de direcionar as atividades para implantação do referido protocolo.

Para isto, foi estabelecida uma gestão participativa entre os membros e todas as decisões buscavam atender as necessidades do serviço e do usuário de uma maneira geral. O GT estabeleceu diversas estratégias de comunicação com o objetivo de otimizar o processo de implantação do protocolo. Foram realizadas reuniões semanais e mensais com as Diretorias (Enfermagem, Clínica e Administrativa) e reuniões com representantes de cada categoria profissional e da comunidade.

Elaborou-se um planejamento das ações a serem desenvolvidas na capacitação dos profissionais e adequação do pronto socorro à implantação do ACCR. Dentre as ações estabelecidas elencou-se: Adequação da estrutura física; Construção de um protocolo de atendimento com participação da equipe multiprofissional; Reunião com os coordenadores de todas as unidades básicas de saúde da região norte para apresentação do novo sistema e do fluxo de usuários; Capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento da equipe multiprofissional e em atendimento às urgências e emergências.

A elaboração do protocolo de ACCR foi baseada no protocolo descrito pelo Ministério da Saúde com ajustes e adequações a realidade institucional. Para tanto, estabeleceu-se consenso entre a equipe médica e a equipe de enfermagem para avaliar e classificar a gravidade ou o potencial de agravamento de cada caso, assim como as queixas que levaram o usuário a procurar o serviço.

A capacitação abrangeu os profissionais de enfermagem, médicos, funcionários responsáveis pela portaria, recepção, telefonia, técnicos administrativos e auxiliares operacionais. Estes profissionais atendem o usuário e desta forma devem possuir conhecimentos específicos e aderir ao protocolo instituído.

Para esta capacitação convidou-se enfermeiros do setor de emergência do hospital universitário, pois os mesmos poderiam transmitir as experiências vivenciadas do processo de trabalho utilizando o ACCR. O GT atuou junto à comunidade externa por meio de palestras e discussões em grupo sobre o acolhimento. A divulgação do processo foi realizada com banners e folders explicativos e houve a colaboração da imprensa local. Desde então, o protocolo tem sido utilizado na entrada do paciente no pronto-socorro da instituição.

Cabe ressaltar que o atendimento pautado neste protocolo é voltado tanto para pacientes provenientes da procura espontânea quanto pacientes encaminhados por sistemas de regulação.

Em agosto de 2014, a Diretoria Técnica motivada pelas diversas queixas advindas dos usuários devido a demora de atendimento dos pacientes de menor gravidade, determina os horários de atendimentos para os pacientes classificados como verdes/azuis.

Com as atuais mudanças do processo de trabalho, levou-se a necessidade de discussão e adaptações ao protocolo de atendimento no pronto socorro. Com a iniciativa da Diretoria de Enfermagem junto ao Conselho Diretivo, iniciou-se em 2014, um processo de adaptação envolvendo o protocolo de acolhimento.



Reencontrando o Acolhimento Com Classificação de Risco

Mediante as propostas do HumanizaSUS e a necessidade de readequação do processo foi solicitado ao Setor de Educação e Pesquisa de Enfermagem uma revisão do protocolo institucional de ACCR.

Devido a diversas mudanças estruturais e administrativas que influenciaram diretamente ao processo de ACCR, foi optado para uma reformulação formal de todas as orientações internas de modo que compilasse em um manual, com os fluxos de atendimento e o protocolo de classificação.

Por meio desta reformulação e do cenário atual de assistência optou-se pela readequação do ACCR pelos diretores da instituição. A partir dessa discussão, criou-se um novo Grupo de Trabalho com o objetivo de readequar o sistema de classificação e discutir o processo de trabalho com os profissionais.

O GT foi composto por enfermeiros, médicos, profissionais administrativos dos setores de registro, portaria, serviço social e chefias relacionadas.

Os resultados esperados do GT incluem a reformulação dos fluxos de atendimentos e do protocolo de ACCR. Estas ações têm como ponto de partida a sensibilização dos profissionais que atuam na “porta de entrada”, tornando-os mais preparados para a abordagem de primeiro contato ao usuário.

O processo de readequação do protocolo de ACCR manteve as normativas preconizadas do MS seguindo as etapas:

- Sensibilização dos gestores, gerentes, chefes, dirigentes, demais trabalhadores e na readequação ao processo de Acolhimento Com Classificação de Risco;
- Realização de oficinas de trabalho para discussão, reflexão e troca de experiências sobre o Acolhimento Com Classificação de Risco;
- Formulação e planejamento de capacitações específicas em relação ao protocolo ACCR;
- Acompanhamento, monitoramento e avaliações sistemáticas das ações da utilização do protocolo de ACCR;
- Capacitação técnica em parceria com SAMU.

Quadro 1: Reuniões, pautas e resultados do GT de ACCR, Londrina, 2015.

Reunião	Pauta	Resultados
1ª Reunião	Apresentação e Sensibilização da direção sobre o GT	Grupo de gestores, gerentes e coordenadores dos diversos setores envolvidos na instituição. Apresentação da necessidade de criação de um manual para ACCR na instituição. Nomeação de Grupo de Trabalho para desenvolvimento do Manual e capacitação das equipes que atuam diretamente na área de urgência (médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, assistentes sociais, entre outros), dos gestores e gerentes da área.
2ª Reunião	Formação do GT, apresentação dos objetivos e planos de trabalho	Integração dos membros delegados como representantes aos gestores de cada setor envolvido no processo de acolhimento. Apresentação das atividades propostas para readequação do protocolo existente e as expectativas de adequação, na realidade atual de atendimento e visão do serviço pelo usuário. Agendamento de oficinas de trabalho com objetivo conforme recomendação MS. Levantamento bibliográfico e leitura do manual em desenvolvimento, visando à coletivização da análise e a produção de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas. Encontro de duração de 4h.
3ª Reunião	Apresentação Sistema Informatizado, Alterações de Fluxo de Atendimento	Apresentação das mudanças para o sistema informatizado de classificação de risco. Encontro de duração de 4h.
4ª Reunião	Encaminhamento e Avaliações	Levantamento atualidade e formação de fluxo de atendimento. Leitura das avaliações adotadas conforme fluxo




		e características dos pacientes atendidos na unidade. Leitura do manual em desenvolvimento, e readequação dos locais de encaminhamentos adotados. Encontro de duração de 4h.
5ª Reunião	Leitura e alterações do protocolo	Leitura do protocolo institucional. Adequação através de levantamento bibliográfico e vivência profissional no setor de ACCR. Adequação e mudanças conforme perfil atual de atendimento e agravantes dos usuários; Inclusão de novos temas de classificação 2 Encontro de duração de 4h
6ª Reunião	Leitura e alterações do protocolo	
7ª Reunião	Fechamento leitura do protocolo e entrega de material	Finalização Manual e oficinas de capacitação. Analisado a importância de oficializar o atendimento com classificação em Pediatria. Encaminhado a Direção a inclusão de Pediatria na Classificação de Risco. Levantamento de convites aos facilitadores. Encontro de duração de 4h.
8ª Reunião	Protocolo Classificação de Criança	Leitura do Protocolo de Classificação de Risco em Pediatria com levantamento bibliográfico e análise de usuários. Encontro de duração de 4h.
9ª Reunião	Organização de material para as palestras	Aprovação e Lançamento do Manual de Readequação de Acolhimento Com Classificação de Risco. Encontro de duração de 4h.




Figura 01: Integrantes do Grupo de Trabalho do ACCR




* Convite *

I CICLO DE PALESTRAS



DATA	PÚBLICO ALVO	TEMA
03/09	Plantão Diurno A Plantão Noturno B	ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO EXAME FÍSICO E AVALIAÇÕES.
04/09	Plantão Diurno B Plantão Noturno A	
29/09	Plantão Diurno A Plantão Noturno B	DENGUE ACIDENTE MATERIAL BIOLÓGICO
30/09	Plantão Diurno B Plantão Noturno A	
14/10	Plantão Diurno A Plantão Noturno B	INTEGRIDADE DE PELE VIOLÊNCIA E QUEIXAS GINECO OBSTÉTRICAS
15/10	Plantão Diurno B Plantão Noturno A	
29/10	Plantão Diurno B Plantão Noturno A	QUEIXAS RESPIRATÓRIAS DOR TORÁCICA E ALTERAÇÕES GLICÊMICAS
30/10	Plantão Diurno A Plantão Noturno B	
26/11	Plantão Diurno B Plantão Noturno A	ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS POLI TRAUMA TCE E ALTERAÇÕES OCULARES
27/11	Plantão Diurno A Plantão Noturno B	
10/12	Plantão Diurno B Plantão Noturno A	DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS ALTERAÇÕES ABDOMINAIS E URINÁRIAS, SANGRAMENTOS.
11/12	Plantão Diurno A Plantão Noturno B	

Figura 02: Convite do I Ciclo de Palestras sobre Acolhimento Com Classificação de Risco

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Hospital Doutor Anísio Figueiredo – Londrina-PR





LONDRINA - 2015

Rua Odilon Braga, 199 - Conj. Sebastião de Melo Cesar – CEP: 86 084-600
Tel: (43) 3376-4600 Fax: Direção (43) 3376-4665
E-mail: zonanorte@eesa.pr.gov.br / apoio.hzm@gmail.com

Figura 3: Capa do Manual de Acolhimento Com Classificação de Risco



As reflexões realizadas durante as reuniões do Grupo de Trabalho resultaram na construção do Manual de Acolhimento com Classificação de Risco da Instituição. O manual inclui todas as informações necessárias para realizar o acolhimento do usuário no momento em que ele chega à instituição.

Durante as reuniões levantou-se a necessidade de organizar treinamentos com toda a equipe assistencial em relação ao processo de acolhimento. Estes treinamentos foram organizados (Figura 2) atendendo as temáticas elencadas no Manual de ACCR.

Todas as palestras do Ciclo de Treinamento serão ministradas por profissionais de referência na temática, tendo duração de quatro horas.

A organização, condução e participação do Grupo de Trabalho do ACCR foi um grande desafio. Conseguir trazer os profissionais para um local de discussão e reflexão da prática envolveu todas as chefias da instituição e também diversos profissionais assistenciais.

Conforme as discussões eram realizadas, observamos que as falas dos profissionais se completavam, que profissional que atua na portaria muitas vezes tinha uma colocação que impactava diretamente com o processo de trabalho do profissional médico e de enfermagem no atendimento do pronto socorro.

Ao revisitar os processos de trabalho, sentimos a grande necessidade de que os profissionais possuam de padronizar as práticas, que em muitos casos elas eram diversificadas e realizadas de forma despadronizada. As reuniões foram um momento apreciado por todos para a definição das condutas, inclusive na divisão das tarefas.

O usuário sempre esteve na posição central das discussões. Observou-se diversas vezes que os profissionais envolvidos colocavam questões como “humanização”, “atendimento rápido”, “segurança do paciente”, “prioridades no atendimento”, “alívio do sofrimento”, “manejo da dor”, entre outras.

O novo protocolo de Acolhimento Com Classificação de Risco contempla os seguintes temas:

- Trauma de Crânio Encefálico;
- Trauma e Politraumatismo;
- Alterações Neurológicas;
- Dor torácica;
- Queixas Respiratórias;
- Abdominal e Urinárias;
- Sangramentos;
- Queixas Gineco Obstétricas;
- Integridade da Pele;
- Mordeduras e Acidentes com Animais Peçonhentos;
- Queimaduras;
- Intoxicações Agudas (Via Digestiva, Via Dérmica e Respiratória);
- Reação Alérgica;
- Queixas Oculares;
- Distúrbios Psiquiátricos e Abstinência de Álcool e Drogas;
- Alteração Glicêmica;
- Outros Sintomas, Queixas ou Eventos Isolados;
- Sinais de Choque;
- Suspeita de Dengue;
- Acolhimento com Avaliação, Classificação de Risco a Criança e Adolescente com Suspeita de Violência;
- Acolhimento com Avaliação, Classificação de Risco da Mulher com Suspeita de Violência;
- Acolhimento com Avaliação, Classificação de Risco do Homem com Suspeita de Violência;
- Acolhimento Com Classificação de Risco em Crianças;
- Situações Especiais;
- Situações que Ocorre Atendimento Médico sem Avaliação com Classificação de Risco.

4 CONCLUSÃO

Durante os encontros do GT foi possível observar a participação dos profissionais, expondo suas opiniões, descrevendo a prática do seu dia a dia, com reflexões sobre sua relação com os usuários.

Alguns profissionais abordaram a importância do ACCR e ao mesmo tempo citaram a ansiedade frente a alta demanda de usuários na porta de entrada do pronto socorro. Fica evidente o amadurecimento do grupo frente aos temas propostos e os objetivos estabelecidos.

Ficou claro para o GT que os profissionais da instituição precisam considerar a queixa e necessidade do usuário para que o protocolo tenha sua efetividade garantida. Os ciclos de palestras sobre ACCR propiciarão ferramentas para que todos os profissionais da instituição tenham a mesma clareza, condutas e entendimento frente ao acolhimento do usuário.



A unidade de estudo conta com uma estrutura física adequada e equipamentos para oferecer um acolhimento de qualidade aos usuários, entretanto não há recursos humanos suficientes em dias de alta demanda de usuários, causada pela incapacidade da rede de atenção primária em suprir as necessidades de saúde da população.

O GT atingiu de forma satisfatória os objetivos de promover a interação multidisciplinar na elaboração e aplicação do protocolo do ACCR, garantindo uma assistência à saúde e vulnerabilidades de forma integral, seja na própria instituição ou por meio de serviços de apoio.

REFERÊNCIAS

ABBES, C.; MASSARO, A. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético estético no fazer em saúde**. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília- DF. Série B. Textos Básicos em Saúde. 2004

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, DF: 2004. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 2077, de 24 de junho de 2014. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 16 set. 2014.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.