

# IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RISCO E USO DO FLUXOGRAMA ANALISADOR

José Aparecido Bellucci Júnior<sup>1</sup>

Laura Misue Matsuda<sup>2</sup>

**Caracterização do Problema:** No Brasil se observa que há crescente procura por serviços de Prontos Socorros (PS) que demandam altas tecnologias e cuidados cada vez mais complexos e onerosos. Fatos assim consistem em desafios a serem transpostos pelos gestores e trabalhadores que primam pela qualidade e cotidianamente necessitam adequar à estrutura e a forma de atendimento de cada serviço. Ao pensar em qualidade no contexto hospitalar, as superlotações no atendimento de PS tornam-se alvo de preocupações constantes devido às dificuldades inerentes ao gerenciamento do alto fluxo de pacientes/clientes/usuários que adotam abordagens focadas segundo a ordem de chegada do cliente e não de acordo com o seu grau de necessidade. Fatos como esses, revelam a necessidade de aprofundar questões que emergem a respeito do acesso pelos usuários aos serviços de saúde, em especial o Serviço de Emergência Hospitalar (SEH). No modelo tradicional, o cliente que adentra o SEH, muitas vezes não é atendido de acordo com a necessidade do seu agravo, mas pela ordem de chegada. Para minimizar esse problema, a literatura aponta medidas como alocação de maiores investimentos à 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 Serviço de Urgência e Emergência (U/E). Frente à baixa resolutividade e a precariedade nos atendimentos efetuados pelos serviços de saúde do Brasil, o Ministério da Saúde (MS), em 2003, formulou a Política Nacional de Humanização (PNH) tendo como eixo principal o Acolhimento nas ações de saúde que, principalmente em relação ao atendimento em SEH, é associado ao sistema de Classificação e Avaliação de Risco e tem como objetivos garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado e fornecer informações ao paciente e familiar sobre o tempo provável de espera. O sistema Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACCR), consiste no desenvolvimento de fluxos de atendimento de acordo com o grau de risco de cada usuário, classificados através de quatro cores. Nesse sistema, o usuário ao chegar no SEH é acolhido por um profissional de saúde devidamente preparado. A seguir o cliente é encaminhado à Consulta de Enfermagem, através da qual o seu risco é classificado de acordo com a gravidade do seu agravo, utilizando-se de adesivos com as cores e significados: Vermelho (emergência); Amarelo (urgência); Verde (menor urgência) e Azul (não urgência). **Descrição da Experiência:** O presente estudo corresponde ao período de julho de 2007 a maio de 2009 e tem como objetivo

---

<sup>1</sup> Enfermeiro. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP - PR. Mestrando em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá - UEM - PR. E-mail: [bellucci@ffalm.br](mailto:bellucci@ffalm.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. do Departamento de Enfermagem da UEM.  
E-mail: [lmatsuda@uem.br](mailto:lmatsuda@uem.br)

relatar o processo de implantação e os instrumentos utilizados na organização de fluxo do ACCR em um SEH. O referido Serviço é parte da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos (SCMO), que autorizou formalmente a realização deste estudo. Para a implantação do ACCR, foi criado um Grupo de Trabalho (GT) que durante oito meses realizou reuniões para sensibilização e treinamento; obteve recursos físicos e humanos para atuar nesse sistema e; organizou o fluxo de pacientes para o atendimento, utilizando-se de Fluxogramas Funcionais (FF). Depois de alguns ajustes, os FF resultaram em um Fluxograma Analisador (FA) que consiste em uma explanação gráfica da organização de um conjunto de processos de trabalho que se interligam entre si numa determinada cadeia de produção e com isso, possibilita visualizar, globalmente, o fluxo de atendimento e detectar os gargalos/problemas existentes. Como modelo de FA, sugere-se que este seja construído a partir de análises de casos quanto à entrada de pacientes; etapas percorridas; saída e resultados alcançados; de forma que cada fase do fluxo de processo de trabalho seja analisada. Além disso, para a sua construção, recomenda-se atenção especial aos fatores importantes no processo como: número de atendimentos; horários de pico; fluxos de funcionamento interno; tipo de demanda; capacitação técnica dos profissionais, dentre outros. No Serviço em estudo, para que o ACCR se tornasse seguro e funcional, além da determinação e utilização do FA, modificações na estrutura física e nos recursos humanos foram realizadas. Em relação à planta física, frente à necessidade de adequação à ambiência, as modificações culminaram na criação de cinco novas salas destinadas a aferição de SSVV; Consulta de Enfermagem; espera pediátrica; sala para pacientes classificados como cor “Verde” e sala para os classificados como cor “Azul”. Aos clientes classificados como cor “Amarela”, foi reservado um espaço na parte interna, próximo ao Posto de Enfermagem, para que pudessem ser visualizados e atendidos de imediato caso seus agravos se modificassem para emergência. A implantação do ACCR foi acompanhada por duas reuniões com consultores do MS, além de visitas em instituições, onde o sistema já estava consolidado. Quanto a Consulta de Enfermagem para a Classificação de Risco, apesar de o MS preconizar que não é necessária a realização desse procedimento com todos os clientes que procuram o serviço de U/E, as lideranças da SCMO, mesmo cientes de que a referida Consulta pode aumentar o tempo de espera no atendimento, optaram por realizá-la com todos os clientes que comparecessem no período entre 08h00 e 20h00, horário de funcionamento do ACCR. **Efeitos Alcançados:** Anteriormente à Implantação do ACCR, o atendimento no SEH da Santa Casa de Ourinhos-SP era semelhante à realidade de muitos hospitais do Brasil, caracterizados por grande aglomeração de pessoas, com diferentes graus de necessidades, cuja maioria chega através de demanda espontânea e espera ser atendida logo que adentram no Serviço. Mais do que Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco, a implantação desse sistema e a sua monitoração pelo FA proporcionou gestão com qualidade e para a qualidade do atendimento. As manifestações de que o Serviço agora está mais organizado, associadas à melhoria na humanização do atendimento aos clientes e dos profissionais, parecem comprovar o resultado das ações desenvolvidas pelo GT e demais trabalhadores da instituição. Quanto à adesão dos profissionais ao sistema, no início a classe médica não aderiu à proposta, porém com o passar do tempo, mediante a gradativa compreensão da prática do ACCR,

principalmente após o primeiro semestre, a aceitação por essa categoria ganhou força. Hoje, surpreendentemente, declarações como “não sei como trabalhávamos naquela época” e “hoje não trabalharíamos sem o ACCR” são facilmente manifestadas nos encontros de profissionais, como o Conselho Gestor Interno, realizados semanalmente na instituição. **Recomendações:** Ao falar em qualidade do atendimento, em especial em Pronto Socorro, é necessário que haja comprometimento de todos os níveis hierárquicos e de seus trabalhadores para que se implantem ações que resultem no “descongestionamento” e resolução dos casos, de acordo com a necessidade de cada agravo, em seu devido tempo e local. Nessa perspectiva, com base na experiência da implantação e consolidação do ACCR na SCMO, recomenda-se a observância de alguns fatores que seguramente impulsionaram todo o processo: desejo incondicional da Alta Direção em humanizar e qualificar o atendimento; investimentos para melhorar a estrutura física (ambiência) e de recursos humanos; foco na melhoria contínua dos processos de atendimento e, envolvimento, em especial, da equipe de enfermagem.