



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA



**XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2020**

**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE
RISCO NA REDE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA COMO DISPOSITIVO PARA
INTEGRALIDADE DO CUIDADO: uma revisão integrativa.**

Jaciane de Deus¹; Valesca Silveira Correia².

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, email. ani.deus@hotmail.com
2. Orientadora, DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana, email. valesca.correia@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento com classificação de risco, unidade de pronto atendimento e integralidade.

INTRODUÇÃO

Para suprir os vários problemas das emergências como superlotações nos hospitais, leitos nos corredores, e muito tempo nas filas a espera de atendimento; o Ministério da Saúde criou em 2009 as unidades de pronto atendimento (UPA) como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências com a finalidade de organiza a assistência (BRASIL, 2009).

Diante da relevância dos serviços desenvolvidos pelas unidades de pronto atendimento, e pela grande procura dos usuários a esses serviços, suscitou a questão norteadora: qual a produção científica sobre ACCR nas unidades de média complexidade no Brasil no período março de 2015 a março de 2020? A partir do problema da pesquisa, o objetivo geral delimitado neste estudo consiste em analisar como se dá o acolhimento com classificação de risco nesses serviços, e como acontece o acesso dos usuários que procuram essas unidades de pronto atendimento.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa de literatura, de natureza básica, qualitativa e exploratória. Realizada seguindo cinco etapas: A 1ª etapa foi definido pelo pesquisador o problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa; na 2ª etapa foi realizada a procura dos dados nas bases científicas com base nos critérios de inclusão e exclusão (BOTELHO et al.,2011; URSI, 2005).

Na 3ª etapa realizamos a organização das informações dos artigos que foram utilizados na revisão. Durante a 4ª etapa foi realizada a análise crítica dos estudos incluídos, e categorização dos resultados; e na 5ª etapa realizamos a interpretação e discussão dos resultados, onde os dados obtidos foram discutidos e sintetizados.

A coleta dos artigos foi realizada nas bases de dados: MEDLINE (acesso via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS, via BVS) e SciELO, a busca ocorreu durante os meses de abril a maio de 2020.

Para realização desse estudo foram selecionados artigos publicados no período de março de 2015 a março de 2020 (cinco anos), disponíveis em língua portuguesa, e que tratasse sobre a temática proposta pela pesquisa. Os critérios de inclusão serão disponibilidade gratuita do material na íntegra, e que sejam no formato de artigos. Foram excluídos os estudos cujos temas não estavam de acordo com a temática proposta pela pesquisa, estudos repetidos, e estudos com textos incompletos.

Totalizando assim 10 artigos que foram lidos na íntegra e preenchido um quadro com as seguintes informações autor, título, ano de publicação, base de dados, metodologia e principais achados.

A análise dos dados da presente pesquisa foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin a qual é composta por três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e por último a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

A amostra final constituiu-se de 10 artigos, sendo encontrados 07 artigos na base de dados da Lilacs, 3 artigos na base de dados da Scielo, e nenhum artigo nessa temática no período pesquisa na base de dados da Mediline.

Os delineamentos dos estudos incluídos na revisão integrativa consistem em: 5 com abordagem quantitativa, 4 artigos de abordagem qualitativa e 1 de relato de experiência. Foi verificado que nas três bases de dados consultadas durante o ano de 2015 não houve publicação nessa temática, no ano 2016 foram publicados 4 trabalhos nessa temática, em 2017, 2 artigos, em 2018, 1 artigo, e no ano 2019 foram publicados 3 artigos. Os estudos encontrados 6 foram realizados na região sul do Brasil, 2 no nordeste e 2 na região sudeste.

Após leitura e análise dos estudos selecionados foram construídas duas categorias temáticas:

Categoria 1: Acolhimento com classificação de risco e integralidade.

O acolhimento com classificação de risco é discutido pelos autores dos textos dessa revisão como um método positivo pois possibilita organizar o serviço, direcionar os usuários de acordo com suas necessidades além de ofertar aos usuários um atendimento integral mais ágil e humanizado, como previsto pela política nacional de humanização que tem como objetivo organizar o serviço de saúde, ampliando o acesso dos usuários ao serviço ao definir prioridades de atendimento pela gravidade, por riscos de agravamento do quadro clínico dos pacientes e por maior sofrimento ou vulnerabilidade dos mesmos (BRASIL, 2007).

Desta forma a utilização de protocolo para realizar a classificação de risco além de direcionar o usuário para um atendimento humanizado estabelecido pela política nacional de humanização no SUS, proporciona resolubilidade, pois segundo Costa *et al.*, (2014) resolubilidade é a resposta satisfatória que o serviço fornece ao usuário quando este busca atendimento e o mesmo atende à sua demanda ou realiza encaminhamentos quando necessários dentro do sistema de saúde, contudo os estudos analisados indicam que apenas utilizar o protocolo sem uma rede assistencial ativa, estruturada e organizada não é capaz de assegurar o princípio da integralidade da assistência.

Categoria 2: Acesso e unidade de pronto atendimento dificuldade e desafios.

Apesar dos avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, percebe-se que ainda há muitos desafios para serem superados, como a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, nos estudos analisados percebeu-se a falta de referência e contra referência como um dos problemas enfrentados pelas unidades de pronto atendimento, deixando claro a pouca comunicação entre os três níveis de atenção à saúde. Segundo Mendes (2010) a fragmentação do sistema de saúde impossibilita a prestação de uma assistência contínua e integral à população.

A superlotação nas UPAs foi uma das dificuldades evidenciada nas pesquisas analisadas nesse estudo, podendo inferir que uma parte da população não tem acesso a um sistema regular de saúde, o que contribui para uma superlotação além de dificultar o atendimento dos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Os resultados do estudo permitiram concluir que a implementação do acolhimento com classificação de risco foi um grande avanço para saúde pública e importante para a integralidade do cuidado, pois o ACCR é um instrumento que possibilita o acesso do usuário aos serviços de saúde, organizar o serviço, agilizar o atendimento, diminuir os agravos à saúde e proporciona maior resolutividade para os problemas dos usuários.

Apesar da criação das redes de saúde, foi evidenciado nesse estudo a necessidade de articulação entre os três níveis da saúde, principalmente entre a atenção primária responsável para estabelecer articulações com a atenção secundária e terciária, favorecendo o acesso universal das pessoas aos serviços de saúde, nesse sentido é necessário uma rede de atenção a saúde organizada para melhor direcionar as referências e contra referência, para viabilizar o fluxos dos usuários entre as diversas esferas que os compõem a rede cumprindo desta forma o princípio da integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 3.125 de 7 de dezembro de 2006. Institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS-Urgência - e define competências. Diário Oficial da União 2006; 7 dez.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. Documento base. 4ª ed. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 1.020 de 13 de maio de 2009. Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré- hospitalar fixo para a organização de rede locorregionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário oficial da união, Brasília, DF, 15 maio 2009. P.59.à
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. C. D. A., MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11),121-36. 2011.
- COSTA, J. P. et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-743, dez. 2014.
- GODOI.VCG ET AL. Acolhimento com classificação de risco: Caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. *Cogitare Enfermagem*.v.21,n3, set.2016.disponível em: [https://revista .ufpr.br/cogitare/articles/view/44664](https://revista.ufpr.br/cogitare/articles/view/44664)>. Acesso em 5 de maio de 2020.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.
- RISSARDO. LJ, REGO. AS, SCOLARI.GAS, RODOVANOVIC. CAT, DECESARO. MN, CARREIRA. L. Idosos atendidos em unidade de pronto atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *REME- Ver Min Enfermagem*.2016; acesso em 12 de maio de 2020; disponível em: <http://preme.org.br/artigos/detalhes/1107>.
- URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.