

## RESUMO - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

*Fabiana Jamille Pereira De Araújo (fabianesampaio103@gmail.com)*

*Mailany Lorran Amaral França (mailanylorran@gmail.com)*

### **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Fabiana Jamille Pereira de Araújo<sup>1</sup> Mailany Lorran Amaral França<sup>2</sup>

Centro Universitário da Amazonia – UNAMA

enf.fabianajamille@gmail.com<sup>1</sup>;

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), proposto pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Humanização, representa uma das intervenções com potencial decisivo para reorganizar o atendimento dos serviços de urgência e implementar a produção de saúde em rede. Assim, na Rede de Atenção às Urgências, instituída em 2011, o ACCR compõe a base do processo e dos fluxos assistenciais, requisito de todos os pontos de atenção. **OBJETIVOS:** Diante do exposto, este estudo objetivou realizar uma revisão da literatura com o intuito de descrever como é

feito o ACCR em Unidade de Pronto Atendimento, bem como enfatizar a importância do mesmo para uma classificação correta a partir dos sintomas clínicos do paciente e não por ordem de chegada. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão da literatura, fundamentadas em artigos científicos originais e de revisão, publicados no período de 2015 a 2020, encontrados nas bases de dados BIREME, PUBMED e LILACS. RESULTADOS: Entendido como um dispositivo tecnológico relacional de intervenção, o ACCR se norteia pela escuta qualificada, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização, resolutividade dos serviços de saúde, bem como pela priorização dos pacientes mais graves para atendimento. Trata-se, portanto, de uma forma de ressignificar o processo de triagem, que, em geral, se esgota na recepção do paciente, o que torna tal processo uma ação de inclusão que permeia todos os espaços e momentos do cuidado nos serviços de saúde, a exemplo das Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Nessa proposta, todos os profissionais de saúde devem realizar o acolhimento do paciente e sua família, mas cabe ao enfermeiro a atividade de classificação de risco do paciente. CONCLUSÃO: De acordo com o cenário deste estudo, a melhor avaliação foi do atendimento primário por gravidade do caso e da priorização dos casos graves, que constituem a dimensão de resultado. Esses itens estão especialmente relacionados à atuação do enfermeiro na avaliação e classificação de risco. Entretanto, considerando-se a importância desses aspectos para a qualidade dos serviços prestados à população, estratégias podem ser implementadas para alcançar a satisfação plena dos profissionais. O mesmo se aplica aos itens “treinamento periódico” e “discussão sobre o fluxograma”, das dimensões Estrutura e Processo, respectivamente, os quais apontaram para um menor nível de satisfação dos participantes.