

## **ACCR: HUMANIZANDO A ASSISTÊNCIA**

HONÓRIO JUSTINO JÚNIOR; Antônio da Trindade M. H. Neto; Cláudia F. Amorim; Cláudia R. M. Pereira; Fátima R. Farias. HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES (HAM), Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE).

**Introdução:** Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser concebida como direito de todo brasileiro. Pautada nessa prerrogativa temos a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem por princípio a universalização, integralidade e equidade da atenção à saúde. Em quase duas décadas, o SUS registrou importantes conquistas, no entanto a concretização de tais princípios ainda carece de medidas que os efetive conforme o que preconiza a Lei Orgânica da Saúde (LOS)<sup>1</sup>. Assim, em 2003 foi implantada a Política Nacional de Humanização (PNH) com a finalidade de fortalecer e consolidar o referido Sistema. Dentre as diretrizes da PNH temos o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que se configura como um modo de se produzir saúde e como uma “ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços” (MS, 2008). Com a perspectiva de melhorar a assistência à saúde prestada pela emergência, o HAM implantou em junho de 2008 o ACCR, caracterizando-se como a primeira experiência do Estado de Pernambuco.

### **Os principais objetivos do ACCR no HAM:**

Qualificar a demanda envolvendo os trabalhadores no processo de trabalho;  
Diminuir a superlotação;  
Melhorar as relações interpessoais favorecendo a transversalidade do saber.

**Metodologia:** Para a implantação do ACCR no HAM foram realizadas articulação com o Ministério da Saúde – MS e a sensibilização dos gerentes e do conselho gestor local; visitas técnicas a outras instituições para troca de experiências; oficinas com todos os trabalhadores da emergência e com os conselheiros do conselho gestor sobre a Política de Saúde, a PNH e a dinâmica de funcionamento do ACCR; adequação da ambiência; discussão dos protocolos clínicos e de acesso; produção de material de comunicação (folder, banners e fita de vídeo com linguagem popular); e divulgação na mídia escrita e falada.

**Resultados:** Os principais resultados observados com a implantação do ACCR foram: qualificação da demanda, maior resolutividade, melhoria do relacionamento interprofissional, maior aproximação com a gestão do HAM, otimização da ambiência e a clareza dos profissionais de que é possível melhorar a atenção à saúde numa ratificação ao que preconiza a PNH. Apesar desses resultados se observa a necessidade de novas capacitações para recepção, maqueiros, classificadores e médicos, melhoria na ambiência e na organização da equipe da emergência.

**Conclusão:** A PNH deve ser concebida como uma política de Estado, a qual sintetiza a expectativa de consolidação do SUS. A diretriz ACCR por si só não resolverá a totalidade dos problemas presentes na porta de entrada das urgências e emergências, mas se configura como um dos instrumentos disparadores de novos processos contribuindo para o estabelecimento de uma nova postura ética, técnica, profissional e de co-responsabilização com a demanda melhorando a assistência à saúde do usuário.

---

<sup>1</sup> A Lei Orgânica da Saúde (LOS) é formada pelas Leis 8.080 de 19/09/1990 e 8142 de 28/12/1990.

**Referências:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2ª ed., Brasília, DF, 2008, 44 p.