

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: SUA INTERFACE COM A ENFERMAGEM

RECEPTION WITH RISK CLASSIFICATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: ITS INTERFACE WITH NURSING

LEILYANNE DE ARAÚJO MENDES **OLIVEIRA**. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí.

YNDIARA KÁSSIA DA CUNHA **SOARES**. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí.

LAÍS CRISTINA **NOLETO**. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí.

ANA VIRGÍNIA CAMPOS **FONTINELE**. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí.

MARIANA PORTELA SOARES PIRES **GALVÃO**. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí.

MARINA MOREIRA **DE PAULA**. Enfermeira pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina.

BR 343 Km 3,5, Bairro Meladão, CEP 64808-605, Floriano-PI. E-mail: leimendes@hotmail.com

RESUMO

O acolhimento com classificação de risco é um processo dinâmico de identificação das necessidades de tratamento imediato, de acordo com o potencial de agravos à saúde. O presente estudo teve como objetivo descrever a atuação do profissional enfermeiro no acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa. A análise dos artigos deu origem a 2 categorias temáticas que foram: 1 – O acolhimento com classificação de risco como deve ser realizado; 2- Dificuldades que os profissionais sentem na realização do ACCR. Através da realização deste trabalho foi possível perceber em alguns estudos que o enfermeiro desconhece a importância da classificação de risco não promovendo mudanças significativas na forma de produzir saúde nesse espaço e nas demais portas de entrada da rede de atenção em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Enfermagem. Serviço Hospitalar De Emergência.

ABSTRACT

The host with the risk classification is a dynamic identification of the need for immediate treatment process, according to the potential for health problems.

The present study aimed to investigate the role of the professional nurse in the ACCR in emergency departments. This study is characterized as an integrative review. The analysis of the articles gave 2 thematic categories were: 1 - The host with the risk rating as it should be done; 2 - Difficulties that professionals have in making the ACCR. By conducting work since it was revealed in some studies that nurses unaware of the importance of risk classification does not promote significant changes in health producing this space and in the other doors of the health care network.

KEYWORDS: Reception. Nursing. Hospital Emergency Service.

INTRODUÇÃO

Em uma sociedade cujo aumento exacerbado da violência urbana resulta na maximização de atendimentos em serviços de emergência, o que se tem é a expressiva preocupação de seus usuários e gestores no que concerne a qualidade e eficiência dos serviços demandados.

O aumento dos atendimentos nos serviços hospitalares de emergência, além de resultar em uma abordagem de acordo com a ordem de chegada, também provoca situações que comprometem sua qualidade deixando os profissionais estressados, causando insuficiência de recursos e elevando a taxa de ocupação acima de 100% desmotivando os profissionais que atuam nesse setor (COSTA; CAMBIRIBA, 2010).

Nesse sentido, com o propósito de melhorar a qualidade da assistência em saúde no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) propôs, em 2004, a criação da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (HumanizaSUS) a qual apresenta o acolhimento ao usuário como um dos "pontos-chave" à humanização do atendimento e das relações de trabalho (SOUSA; BASTOS, 2008).

Para Fernandes et al (2010) o HumanizaSUS propõem diretrizes que atribuem à definição de protocolos clínicos, à criação de mecanismos de referência e contra-referências e ao acolhimento da demanda por meio de critérios de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

A definição do ACCR propõe que esse dispositivo consista em uma diretriz operacional que unifique as ações de acolhimento com as de classificação de risco do usuário para que esse usuário que adentre no serviço de emergência seja acolhido, ouvido, encaminhado à consulta de enfermagem, classificado conforme o grau de risco do seu agravo e atendido pelo médico de acordo com a urgência do seu caso (JUNIOR; MATSUDA, 2012).

O acolhimento com classificação de risco é um processo dinâmico de identificação das necessidades de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O usuário que antes chegava a um serviço e aguardava seu atendimento por ordem de chegada, atualmente, por meio da utilização do ACCR passa a ser avaliado e classificado dentro de parâmetros técnicos que irão definir a necessidade de atendimento desse usuário e a agilidade que este atendimento terá considerando o quadro apresentado no momento da avaliação (BRASIL, 2004).

A missão do acolhimento com classificação de risco é ser o instrumento capaz de acolher o usuário e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência, garantindo atendimento resolutivo e humanizado àqueles que se encontram em sofrimento de qualquer natureza. Seus objetivos consistem na avaliação do usuário logo na sua chegada ao pronto-socorro, humanizando o atendimento; descongestionando o pronto-socorro; reduzindo o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o cliente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade, determinando a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades, conforme protocolo (SOUSA; BASTOS, 2008).

O processo de acolhimento com classificação de risco deverá ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos que tem por objetivo avaliar o grau das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2004).

Para Sousa e Bastos (2008) as experiências descritas na literatura sobre o acolhimento com classificação de risco têm citado o profissional enfermeiro como o executor desse processo. A atuação do enfermeiro no serviço de acolhimento com classificação de risco, além de constituir uma nova área de atuação para esse profissional, possibilitará melhor gerenciamento de serviços de emergência, pois contribui para garantir o acesso do paciente diminuindo seu tempo de espera, diminuindo os riscos de intercorrências melhorando a qualidade do atendimento.

Segundo a Lei do exercício profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986 o enfermeiro é o profissional preparado para exercer a função de sujeito no processo de classificação de risco, tendo para tal, o respaldo da referida Lei, que garante ao profissional enfermeiro, privativamente, a consulta de enfermagem e a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde (BRASIL, 1986).

Para tanto, levou-se em consideração a busca pela resposta ao questionamento “Como está à familiaridade do profissional enfermeiro, atuante nos serviços de emergência, com as diretrizes imposta pelo ACCR?”. O presente estudo teve como objetivo descrever a atuação do profissional enfermeiro no ACCR nos serviços de emergência.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa. Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, visto que permite a utilização de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado (TEIXEIRA et al., 2013).

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) este método de pesquisa permite a síntese de vários estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Para a enfermagem este método é muito valioso, pois possibilita a produção de um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática profissional de qualidade.

Este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas as quais estão estreitamente interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se a combinação de descritores controlados, que são: acolhimento, enfermagem, serviço hospitalar de emergência, estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação cadastrada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) (SILVEIRA, 2008).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos científicos que contemplassem a temática, publicados no idioma português no período de 2010 a 2013.

A partir da combinação dos descritores controlados foram obtidos 35 estudos. Destes 35 estudos ficaram 26 na modalidade texto completo. No idioma português restaram 19 estudos e por fim somente 7 publicações atenderam a especificidade do método qualitativo e quantitativo. Portanto, a revisão integrativa foi estruturada por meio de 7 artigos. Sendo excluídos 28 estudos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os estudos foram divididos em 02 grupos: qualitativo e quantitativo, com 4 e 3 artigos respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de facilitar a compreensão dos resultados obtidos para uma melhor análise e discussão dos dados, demonstra-se a seguir o Quadro 1 com os artigos para serem analisados no presente estudo. O quadro representa 7 artigos com itens relevantes e o resumo sobre os desfechos de cada pesquisa analisada.

Quadro 1 – Representação dos artigos selecionados no estudo, Teresina, 2014.

| Autor/es (ano) | Periódico | Estado | Metodologia | Desfecho |
|-------------------------|----------------------------|----------------|-------------|--|
| Nascimento et al (2011) | Rev Eletr Enfer | Goiânia | Qualitativa | Os autores evidenciaram que houve mudanças na organização e qualidade do atendimento, porém ainda não atendem os pressupostos dessa estratégia da Política Nacional de humanização |
| Pai; Lautert (2011) | Esc Anna Nery Rev Enfer | Rio de Janeiro | Qualitativa | As autoras evidenciaram a necessidade de atenção aos trabalhadores a fim de protegê-los do possível adoecimento e do |

| | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|--------------|--------------|--|
| | | | | sofrimento no trabalho, e convocá-los a cogestão desta tecnologia. |
| Zem; Montezeli; Peres (2012) | Rev RENE | Fortaleza | Qualitativa | As autoras evidenciaram que há necessidade de os enfermeiros aprofundarem nas preconizações da Política Nacional de Humanização para a implantação do ACCR. |
| Nonmemacher; Weiller; Oliveira (2012) | Rev Eletr Enfer | Goiânia | Qualitativa | As autoras revelam que o ACCR tem potencial para modificações na atenção à saúde, desde que realizem pactos permanentes entre serviços de saúde e usuários. |
| Madeira; Loureiro; Nora (2010) | Rev Enfer Integrada | Minas Gerais | Quantitativa | As autoras evidenciaram que os profissionais ainda precisam ser capacitados e preparados para atuarem em um setor de classificação de risco a fim de proporcionar um atendimento dinâmico e eficaz ao usuário. |
| Machado; Sanson; Pereira (2013) | Rev Saúde Pública | São Paulo | Quantitativa | Os autores evidenciaram que o atendimento humanizado ainda está em construção, pois a cada análise dos serviços podem-se descobrir novas dimensões do acolher. |
| Junior; Matsuda (2012) | Rev REME | Minas Gerais | Quantitativa | Os autores evidenciaram no serviço de emergência investigado que o ACCR ainda não atende a todos os objetivos da humanização propostos pelo Ministério da Saúde. |

Fonte: do autor.

A seguir apresenta-se a análise dos artigos separados em 2 categorias temáticas que são: 1 – O acolhimento com classificação de risco como deve ser realizado; 2- Dificuldades que os profissionais sentem na realização do ACCR.

O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO COMO DEVE SER REALIZADO

O acolhimento como diretriz operacional deve atender todos os que procuram o serviço, garantindo a universalidade de acesso, acolhendo e escutando os problemas de saúde da população na busca por resolvê-los. Além disso, deve reorganizar o processo de trabalho para que seu eixo central seja na equipe multiprofissional de acolhimento, bem como qualificar a relação trabalhador/usuário por meio de subsídios humanitários, de solidariedade e cidadania (PAI; LAUTERT, 2011).

O acolhimento com classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propõem outra ordem de atendimento que não a

ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (NASCIMENTO et al, 2011; NONMEWMACHER; WEILLER; OLIVEIRA, 2012).

Para Junior e Matsuda (2012) o ACCR ao usuário do serviço hospitalar em emergência pode ser realizado por qualquer profissional de saúde treinado, porém a Classificação de Risco é de competência do enfermeiro e deve se realizar por meio da Consulta de Enfermagem, com base em um protocolo preestabelecido, o usuário é classificado em um sistema de cores. As cores são representadas da seguinte maneira: vermelho - emergência; amarelo - urgência; verde - menor urgência; e azul - não urgência.

A triagem é considerada como um dos princípios do cuidado de emergência. Essa palavra tem origem francesa *trier*, e quer dizer selecionar. A classificação de risco diferencia-se do tradicional conceito de triagem e suas práticas de exclusão, uma vez que todos os clientes serão atendidos. A sala de triagem classificatória de risco é uma área física obrigatória nas unidades de atendimento de urgência/emergência. Sendo o seu principal objetivo identificar as prioridades, ela é fundamental em qualquer serviço para que não ocorra a superlotação (MADEIRA; LOUREIRO; NORA, 2010).

Machado; Sanson e Pereira (2013) afirmam que no setor da triagem o paciente é encaminhado para a consulta de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada em vários critérios específicos, como: Situação/Queixa/ Duração, breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas), uso de medicações, verificação de sinais vitais, exame físico buscando sinais objetivos e verificação da glicemia, eletrocardiograma e outros exames mais detalhados se houver necessidade.

DIFICULDADES QUE OS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS SENTEM NA REALIZAÇÃO DO ACCR

Para Machado; Sanson e Pereira (2013) a experiência dos profissionais com vários anos de trabalho nos serviços de emergência de nível secundário demonstra que ainda não se aprendeu a escutar os usuários, a detectar o que eles querem e quais são suas reais necessidades. Frequentemente é alterada a forma de funcionamento das unidades, é aumentado o quantitativo de profissionais, são ampliadas áreas físicas, são criadas novas formas de abordar o usuário, sem que se consiga muitas das vezes acolher adequadamente a necessidade de cada usuário.

Estudos de Junior e Matsuda (2012) revelam que a capacitação da equipe de saúde para a implantação do ACCR no serviço hospitalar de emergência, além de ponto-chave para o sucesso das mudanças que ocorrem

nos fluxos de atendimento, fortalece o plano de trabalho, a definição de metas e a identificação dos problemas em conjunto. Além disso, a realização de programas de educação em serviço e ações que visem à adequação física no sentido de proporcionar conforto e segurança ao usuário e ao acompanhante tende a beneficiar, também a equipe.

Zem, Montezeli e Peres (2012) verificaram em seus estudos que o entendimento dos enfermeiros acerca da classificação de risco limita-se a um meio de priorizar o atendimento sem estar vinculado ao acolhimento da clientela que ali aporta, divergindo da proposta do Ministério da Saúde. Ainda em sua pesquisa evidenciaram que embora os enfermeiros apresentassem conhecimento sobre a proposta do ACCR, não compreendem sua abrangência, identificando-o apenas a um local. Desta maneira a atitude da equipe de enfermagem também representa um grande desafio quanto à sua implementação.

CONCLUSÃO

Entende-se de maneira simplista a necessidade de um modelo de transformações nos serviços de triagem das emergências e reorganização do sistema de atendimento para amplitude do acolhimento aos seus usuários.

A dinâmica envolta no processo de acolhimento com classificação de risco consiste na identificação dos riscos e vulnerabilidade do cliente, considerando as dimensões subjetivas, biológicas e sociais do adoecer, orientando e priorizando encaminhamentos necessários a resolução do problema do mesmo.

Teoricamente o que se vê é que existe aplicabilidade palpável no tocante as orientações advindas do procedimento afim de que estas possam priorizar uma assistência humanizada, porém o que se percebeu através dos estudos analisados é que a prática teórica diverge e se distancia em proporções inversas aos benefícios alencados. Através desses, verificou-se a importância do profissional enfermeiro no ACCR, sendo este o profissional qualificado para proceder ao direcionamento e a avaliação do cliente como um todo e não apenas direcioná-lo ao seu diagnóstico.

A partir dos resultados obtidos nos estudos analisados levamos ao entendimento de que existe falibilidade na aplicação do procedimento de ACCR em seu campo de atuação, inferida a partir da percepção de adoção incoerente dos critérios resultantes da insipiência ou inabilidade dos profissionais com o método.

Acredita-se que a falta de discussão, capacitação e envolvimento entre gestores e trabalhadores do serviço sobre a funcionalidade do ACCR sejam os principais pilares para o desajeitado resultado, já que foi possível perceber em alguns estudos que o enfermeiro desconhece a importância da classificação de risco não promovendo mudanças significativas na forma de produzir saúde nesse espaço e nas demais portas de entrada da rede de atenção em saúde.

Portanto, sugerem-se novos estudos que promovam uma maior disseminação de conhecimentos entre os enfermeiros e os demais profissionais da saúde que ajudem a esclarecer as dúvidas desses

profissionais quanto à importância da implementação do ACCR, bem como ajudar a melhorar a satisfação dos usuários e familiares sobre a utilização desta ferramenta nos serviços de emergência.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 48p.
- BRASIL. Lei nº. 7498 de 20 de junho de 1986 – **Lei do Exercício profissional da Enfermagem no Brasil**. Brasília: BRASIL, 1986. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/l9394.htm. Acessado em 17/07/2014.
- COSTA, M.A.R.; CAMBIRIBA, M.S. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Cienc Cuid Saúde**, Maringá, v.9, n.3, p. 494-502, 2010.
- FERNANDES, M.C. et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, jan, 2010.
- JUNIOR, J.A.B.; MATSUDA, L.M. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **REME**, Minas Gerais, maio, 2012.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- NASCIMENTO, E.R.P. et al Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Rev Eletr Enferm**, Goiânia, v.13, n.4, p.597-603, 2011.
- NONNENMACHER, C.L.; WEILLER, T.H.; OLIVEIRA, S.G. Opiniões de usuários de saúde sobre o acolhimento com classificação de risco. **Rev Eletr Enferm**, Goiânia, jul/set, v.14, n.3, p.541-549, 2012.
- PAI, D.D.; LAUTERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, jul/set, v.15, n.3, p.524-530, 2011.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrativereview: whatis it? Howto do it?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.
- SOUZA R.S, BASTOS, M.A.R. Acolhimento com Classificação de Risco: o processo vivenciado pelo enfermeiro. **REME**, Minas Gerais, v.12, n.4, p.581-86,

2008.

TEIXEIRA, E. et al. Integrativeliteraturereviewstep-by-step&convergenceswithothermethodsofreview. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 2, n. 3, p. 3-7, 2013.

ZEM, K.K.S.; MONTEZELI, J.H.; PERES, A.M. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. **Rev RENE**, Fortaleza, v.13, n.4, p.899-908, 2012.