

VIVÊNCIA E PRÁTICA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LIVING AND PRACTICE OF HOSTING WITH RISK CLASSIFICATION IN THE EMERGENCY AND EMERGENCY SECTOR

Nayara Ferreira¹; Mariana Navarro de Freitas Diório²; Mona Lisa Rezende Carrijo³; Pamella Ferreira Paes de Barros⁴; Pâmella de Moraes Surubim Paião⁵; Patrícia Ferreira da Silva⁶; Stephany Stacy de Fátima Abdallah Lacerda⁷

RESUMO

Introdução: Os serviços de urgência e emergência apresentam alguns desafios a ser superados no atendimento em saúde como o processo de trabalho fragmentado, pouca articulação com a rede de serviços, superlotação, exclusão de usuários na porta de entrada, conflitos e assimetrias de poder, desrespeito aos direitos dos usuários, entre outros. Partindo desse pressuposto o Acolhimento com Classificação de Risco tem sido proposto como uma estratégia que aponta para a necessidade de utilização de instrumentos e protocolos capazes de sistematizar a priorização do atendimento dos usuários, conforme suas condições clínicas, nos serviços de urgência. **Objetivo:** Relatar a vivência da prática de acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado a partir de um relato de experiência em um hospital público referencia na região sudoeste em urgência e emergência do estado do Mato Grosso, que ocorreu entre os meses de Julho a Dezembro de 2015 durante o período de estágio supervisionado II do curso de enfermagem. **Resultados:** O grupo teve como ponto de partida a atividade do “Posso Ajudar?” e forneceu informações relativas à: orientações aos pacientes sobre o funcionamento da classificação de risco protocolo Manchester e sua importância, acolhimento dos pacientes e seus familiares fornecendo informações sobre a conduta durante o atendimento, orientação sobre o fluxo dos usuários nas dependências do hospital e intermédio entre a comunicação dos pacientes e profissionais. **Conclusão:** Pela vivência durante a atividade de acolhimento observou-se por parte das acadêmicas que essa prática contribuiu positivamente para a dinâmica do atendimento do setor, onde se constatou um maior vínculo com a equipe/usuário/família, diminuição na evasão dos pacientes e a inserção do usuário como participante no processo de atendimento.

Palavras-chave: Acolhimento; Urgência e emergência; Classificação de risco.

1. Enfermeira. Mestranda em ciências ambientais pela Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT) Professora na Universidade do Estado do Mato Grosso. E-mail: nayferreira_go@hotmail.com.
2. Enfermeira. Residente na área de Saúde Mental pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP E-mail: mariana_diorio@hotmail.com
3. Enfermeira. Mestre em educação pela Universidade Federal do Mato Grosso UFMT. E-mail: monacarrijo@gmail.com
4. Enfermeira. Graduada em enfermagem pela Universidade do Estado do Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: pamella283@hotmail.com
5. Enfermeira. Graduada em enfermagem pela Universidade do Estado do Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: pam_millinha@hotmail.com
6. Enfermeira. Meste em Enfermagem pela UFMT. E-mail: patigmail@ig.com.br
7. Enfermeira. Especialista em gestão em centro cirúrgico com ênfase em cme pela faculdade de educação de tangará da serra, FAEST. E-mail: stacy_abdallah05@hotmail.com

Correspondência

Nayara Ferreira – Rua 26, 1778 Novo Tarumã, Tangará da Serra- CEP: 78300-000 Mato Grosso – MT
E-mail: nayferreira_go@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: Emergency and emergency services present some challenges to be overcome in health care, such as the fragmented work process, poor articulation with the service network, overcrowding, exclusion of users at the door, conflicts and asymmetries of power, disrespect to the rights of users, among others. Based on this assumption, the Reception with Risk Classification has been proposed as a strategy that points to the need to use instruments and protocols capable of systematizing the prioritization of the users' care, according to their clinical conditions, in the emergency services. Objective: To report the experience of the host practice with risk classification in the emergency and emergency services. METHODS: This is a qualitative, descriptive study based on an experience report in a public reference hospital in the southwestern region of emergency and state of Matogrosso, which occurred between July and December 2015 during the period of supervised internship II of the nursing course. Results: The group had as a starting point the activity of the "Can I help?" And provided information regarding: guidelines to patients on the functioning of the Manchester protocol risk classification and its importance, welcoming patients and their families by providing information on the conduct during the attendance, guidance on the flow of users in the hospital dependencies and intermediate between the communication of patients and professionals. Conclusion: From the experience during the host activity, it was observed by the academics that this practice contributed positively to the dynamics of the service of the sector, where it was found a greater link with the team / user / family, decrease in patients' insertion of the user as participant in the service process.

Keywords: Home; Emergency care; Risk classification.

INTRODUÇÃO

No panorama global da saúde o serviço de urgência e emergência é visto como uma das principais portas de atendimento do sistema de saúde do Brasil, onde a procura por este atendimento tem aumentado nas últimas décadas¹.

Os serviços de urgência e emergência apresentam alguns desafios a ser superados no atendimento em saúde como o processo de trabalho fragmentado, pouca articulação com a rede de serviços, superlotação, exclusão de usuários na porta de entrada, conflitos e assimetrias de poder, desrespeito aos direitos dos usuários, entre outros².

Partindo desse pressuposto o Acolhimento com Classificação de Risco tem sido proposto como uma estratégia que aponta para a necessidade de utilização de instrumentos e protocolos capazes de sistematizar a priorização do atendimento dos usuários, conforme suas condições clínicas, nos serviços de urgência. Desta forma a implantação de um sistema de classificação de prioridade no atendimento configura-se como uma alternativa na diminuição do tempo de espera dos pacientes e na qualificação do atendimento³.

É preciso não restringir o conceito de acolhimento apenas à problemática da recepção e da demanda dos pacientes, o acolhimento deve ser constituinte de todas

as práticas de atenção e gestão nos serviços de saúde. O acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendermos como parte do processo de produção de saúde, como algo que qualifica a relação, portanto, é passível de ser apreendido e trabalhado em todo e qualquer encontro no serviço de saúde⁵.

Acolher significa prestar um atendimento com qualidade, compromisso, dignidade e respeito a todos as pessoas que procuram os serviços de emergência. É buscar a resolutividade na assistência prestada, saber direcionar os pacientes de acordo com o grau de necessidade, estabelecendo uma articulação com outros serviços para que seja garantida a continuidade da assistência quando necessário³.

Na perspectiva que o acolhimento representa uma importante ferramenta de trabalho e traz benefícios e satisfação aos profissionais e usuários é preciso repensar sobre as formas de acolher os pacientes levando em consideração a política nacional de humanização. Relatos de experiências que obtiveram resultados positivos podem contribuir para a diminuição das dificuldades encontradas pelos profissionais ao realizar o acolhimento, auxiliando na reorganização do processo de trabalho e direcionado a uma atenção resolutiva, humanizada e acolhedora.

Desta forma, a problemática dessa investigação surgiu a partir da observação realizada pelo grupo de acadêmicas de enfermagem durante o período de estagio acerca do modelo de atendimento realizado aos pacientes durante a classificação de risco e também em decorrência dos questionamentos levantados pelos próprios usuários durante o período de atendimento. Frente ao exposto o objetivo do trabalho é relatar a vivência da prática de acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado a partir de um relato de experiência em um hospital público referencia na região sudoeste em urgência e emergência do estado do Matogrosso. A experiência foi compartilhada por um grupo de discentes de enfermagem do 10º período da Universidade Estadual do Mato Grosso (UNEMAT) durante os meses de Julho a Dezembro de 2015 durante o período de estagio supervisionado II com carga horária de 435 horas.

As atividades foram desenvolvidas no setor de trauma e emergência que possui 11 leitos fixos e 40 leitos temporários, sendo a equipe composta por 68 funcionários de enfermagem: (12) enfermeiros, (34) técnicos de enfermagem e (20) médicos, (01) gerência de enfermagem, (01) coordenação de enfermagem.

A população do estudo foi constituída por todos os pacientes atendidos do setor de trauma e emergência durante o período de estágio e teve como critérios de inclusão os pacientes que aguardavam na recepção de espera para serem classificados, os que já haviam recebido a classificação, os que aguardavam em observação e pacientes que estavam internados em tratamento.

Inicialmente foi realizada a caracterização do funcionamento da atividade de acolhimento prestada pela equipe do setor de trauma e emergência e a organização do processo de trabalho.

O grupo teve como ponto de partida a atividade do “Posso Ajudar?” e forneceu informações relativas à: orientações aos pacientes sobre o funcionamento da classificação de risco protocolo Manchester e sua importância, explicação sobre as cores utilizadas na classificação de risco modelo protocolo-Manchester e o tempo estimado para atendimento referente a cada tipo de classificação, acolhimento dos pacientes e seus familiares fornecendo informações sobre a conduta a ser tomada durante o seu atendimento, orientação sobre o fluxo dos usuários nas dependências do hospital e intermédio entre a comunicação dos pacientes e profissionais.

RESULTADOS

A partir da observação sobre o processo de atendimento prestado pela equipe do serviço, foi possível identificar algumas fragilidades no que diz respeito a prática de acolhimento no setor, onde por vezes pacientes ao adentrarem na unidade não sabiam a qual profissional se dirigir, e nesse momento se tornaria necessário encontrar algum membro da equipe que pudesse auxiliá-los. Frente a este cenário foi possível perceber que alguns usuários se evadiam do setor e desistiam de aguardar atendimento.

Essa atitude dos usuários reflete negativamente na qualidade da assistência prestada e na capacidade de resolutividade da equipe tornando assim um ponto no qual os profissionais da saúde devem estar atentos, trabalhando o conceito de

acolhimento e exercendo sua prática de forma que, com o tempo, o vínculo e a confiança na relação profissional/usuário imperem no setor de urgência e emergência, de modo a viabilizar, o acesso, a integralidade e a humanização na assistência.

A fim de atender aos preceitos de um acolhimento efetivo, foi realizada a atividade de acolhimento com os usuários que foram atendidos durante o período de estágio na unidade. Ao receber esse usuário a regra geral foi: saber ouvi-lo e procurar compreender as suas necessidades naquele momento, permitindo que o mesmo se expressasse juntamente com uma relação de empatia.

No primeiro momento as discentes realizaram uma educação em saúde abordando a relevância da classificação de risco para os usuários bem com a nova dinâmica de atendimento prestada na unidade. Para esta atividade foram utilizados folders informativos sobre o processo de classificação de risco preconizado pelo protocolo Manchester.

Posteriormente as acadêmicas ficaram responsáveis pela recepção da classificação de risco onde foi realizado o acolhimento dos usuários utilizando o método de escuta qualificada como medida estratégica para investigar e ouvir as necessidades apresentadas pelos pacientes. Após a avaliação das queixas apresentadas e a realização da classificação de risco, as acadêmicas direcionava o usuário para o atendimento médico e posteriormente para os cuidados de enfermagem. No entanto o acolhimento não se restringiu somente na porta de entrada, foi realizado de forma continua a todos os pacientes e acompanhantes atendidos no respectivo setor.

O acolhimento ocorreu concomitantemente ao paciente e seus acompanhantes enquanto aguardavam seus atendimentos e durante o processo de cuidados. Por vezes o usuário necessitava apenas de um esclarecimento, o qual poderia ter sido prestado pelo profissional atuante no setor.

As principais críticas advindas dos pacientes foram relacionadas ao não conhecimento do modelo de classificação de risco proposto pela unidade, à qualidade dos serviços de saúde, tempo de espera pelas consultas, dificuldades de encaminhamento para especialistas e falta de medicamentos, entre outros. Para todos os questionamentos levantados pelos usuários a equipe de acadêmicas

buscava-se lançar esclarecimentos que os levassem à reflexão e às próprias conclusões.

DISCUSSÕES

A Humanização direcionada para os serviços de emergência promove muitos benefícios para maior satisfação dos pacientes e dos profissionais que atuam nesses setores. Humanizar significa uma proposta de escuta qualificada, diálogo, estabelecimento do vínculo afetivo, visando a um processo de reciprocidade, de compromisso, um conjunto de benefícios que quando somados às práticas tecnológicas podem aprimorar ainda mais o conhecimento e a qualidade do atendimento⁸.

O acolhimento permite refletir e mudar os modos de praticar a assistência, pois trás questionamentos sobre a clínica no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e o acesso aos serviços, sendo importante avaliar a vulnerabilidade e os riscos ao qual o paciente está sujeito, isso implica em estar atento tanto ao grau de sofrimento psíquico quanto físico³.

O enfermeiro como sendo o principal profissional por realizar o acolhimento com classificação de risco deve-se atentar para o primeiro contato com o paciente que deve ter como finalidade a verificação das prioridades de assistência à saúde, por meio de um conjunto de observação do mesmo, através de uma visão holística, ou seja, saber ouvir as queixas que o levou a procurar o serviço seja elas físicas psíquicas ou sociais⁷.

Oliveira e Trindade⁹ salienta que os enfermeiros devem deter conhecimento sobre as condições clínicas, cirúrgicas, psicossociais, para que assim, relacionem os conhecimentos teóricos e práticos, como também noções de políticas públicas de saúde que direcionem aos serviços de referências e contra referência e a ambiência do trabalho.

Na experiência compartilhada pelas discentes foi possível perceber a insatisfação por parte dos usuários, visto que ansiavam por atendimento imediato, mesmo sem apresentar prioridades clínicas emergenciais. Estudos pontuam que a classificação de risco pode ocasionar ao enfermeiro relações conflituosas, como por exemplo, a não concordância do usuário quanto à prioridade de atendimento. Nos

serviços de classificação de risco, os enfermeiros estão sobre forte pressão, pois necessitam ter uma decisão imediata e que podem sofrer, em alguns momentos, ameaças dos usuários, gerando assim um ambiente inseguro^{11 12}.

Além disso, pesquisadores pontuam também que a prática do acolhimento na classificação de risco transversaliza os saberes da ciência e proporciona segurança ao paciente¹³.

O estudo de Carvalho et al.¹⁰ complementa que por meio da escuta ativa das queixas dos pacientes pode-se construir uma relação de vínculo, uma troca de saberes, facilitando a interação entre profissionais de saúde e pacientes, construindo um serviço técnico assistencial com maior capacidade, resolutividade e qualidade.

A realização do acolhimento com classificação de risco é uma prática de fundamental importância para a melhoria do atendimento das emergências, no entanto quando não realizada pode trazer alguns transtornos nesses serviços como a falta de organização e de gerenciamento, exclusão de usuários e o trabalho fragmentado, podendo assim acarretar agravos à saúde dessa população¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que haja a real efetivação do acolhimento é necessário, primeiramente, que todos os profissionais inseridos no processo de atendimento reconheçam o verdadeiro sentido de acolher. O bom acolhimento não depende apenas de um espaço físico amplo e bem estruturado, o mais importante é a atenção e a escuta qualificada atenta ao sofrimento ou queixa do usuário que procura por cuidados de saúde. Todos os profissionais são responsáveis por este acolhimento, e a consciência desta responsabilidade deve ser de toda a equipe.

A atenção em saúde de forma humanizada e acolhedora refere-se à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos seus limites, dirimindo as desigualdades sociais, resgatando a dignidade humana, transformando os serviços de saúde e oferecendo qualidade para sua rede de saúde.

Pode-se observar que com a prática do acolhimento vários benefícios são alcançados como: a construção de vínculo, estabelecimento de uma relação de confiança e respeito entre profissional e usuário, maior credibilidade no serviço de

saúde, maior agilidade na resolução dos problemas, a otimização das atividades e ações de saúde.

Apesar dos vários aspectos positivos, ainda existem desafios para a efetiva implantação do acolhimento como a inclusão de todos os profissionais envolvidos no processo de atendimento do usuário.

A partir da vivência durante a atividade de acolhimento observou-se por parte das acadêmicas que essa prática contribuiu positivamente para a dinâmica do atendimento do setor, onde se constatou um maior vínculo com a equipe/usuário/família, diminuição na evasão dos pacientes e a inserção do usuário como participante no processo de atendimento.

Por fim, observa-se como produções positivas desta experiência a possibilidade do serviço refletir sobre sua (re) organização, aproximação entre profissionais e usuários (vínculo), reflexão sobre o conceito de saúde de forma ampliada, e a possibilidade de oferecer um cuidado à saúde pautado na integralidade. Dessa forma, o acolhimento consiste em uma atividade de promoção de saúde, pois incide na mudança da cultura sobre o que é saúde e seus cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Anziliero F, Soler BLD, Silva BA, Tanccini T, Beghetto MG. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;37(4):e64753.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência.* Brasília. 2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.* Brasília. 2004.
4. Camara RF, Paulino TS, Pereira FCC, Nelson ICASR, Rocha KM, NETO LI. O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. *Revista Humana Ser - UNIFACEX, Natal-RN.* 2015;1(1):99-114.
5. Souza RS, BASTOS MAR. *Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro.* *Revista Mineira de enfermagem.* 2008;12(4):581-86.

6. Oliveira DA, Guimarães JC. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. 2013;2(2):25-44.
7. Oliveira GN, Campanharo CRV, Okuno MFP, Batista REA. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(2): [07 telas].
8. Falk LR, Falk JW, Oliveira FA, Motta MS. Acolhimento como Dispositivo de Humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. *Rev APS*. 2010;13(1):4-9.
9. OLIVEIRA M, Trindade MF. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. *Revista Hórus*. 2010;4(2):160-171.
10. Carvalho CAP, Marsicano JA, Carvalho FS, Sales-Peres A, Bastos JRM, Sales-Peres SHC. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2008;15(2):93-95.
11. Foley A, Durant J. Let's ask that out front: health and safety screenings in triage. *J Emerg Nurs*. 2011;37(5):515-516.
12. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Rev Eletrônica Enferm*. 2011;14(3):597-603.
13. Goyanna NF, Netto JJM, Freitas CASL, Ponte MAC, Dias MSA. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: dos desafios às potencialidades. *Sanare (Sobral, Online)*. 2014;13(1):119-124.