

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARIANA SILVA DOS SANTOS MENDES

**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM
SERVIÇO HOSPITALAR: AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM ENFERMAGEM**

LAGOA SANTA
2014

MARIANA SILVA DOS SANTOS MENDES

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO
HOSPITALAR: AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao curso de
Especialização em Formação Pedagógica
para Profissionais da Saúde, da
Universidade Federal de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do
certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Silva
Câncio Velloso

LAGOA SANTA
2014

Ficha de identificação

MENDES, MARIANA SILVA DOS SANTOS, 1982-

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO HOSPITALAR: AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM [manuscrito]/ Mariana Silva Dos Santos Mendes. -2014.

36 f.

Orientadora: Isabela Silva Câncio Velloso.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde.

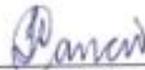
1. EDUCAÇÃO PERMANENTE. 2. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. 3. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. 4. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. 5. ACOLHIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO NO PRONTO SOCORRO. I. VELLOSO SILVA CÂNCIO, ISABELA. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Mariana Silva dos Santos Mendes

**ACOLHIMENTO PARA A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM
SERVIÇO HOSPITALAR: AÇÕES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Isabela Silva Cancio Velloso (Orientadora)



Prof. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: 21/02/2014

À minha família, por acreditar no meu potencial e pelo incentivo e força, nos momentos de dificuldades durante o curso desenvolvimento deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais essa vitória, por ter me dado sabedoria, paciência e perseverança para alcançar mais esse objetivo na minha trajetória de vida, foram tantos momentos difíceis, conturbados, mas Ele me abençoou com mais essa conquista.

À minha família, pelo apoio e compreensão, que sempre estão junto comigo, em todos os momentos me dando força, me motivando a chegar ao meu objetivo.

A todos os profissionais do Curso De Especialização De Formação Pedagógica Para Profissionais Da Área Da Saúde, POLO – lagoa Santa pelo apoio durante todo curso, nos momentos presenciais, e a distância, sempre dispostos a ajudarem no aprimoramento de meu conhecimento.

Aos colegas com quem compartilhei momentos de ansiedade, de alegria, nos momentos presenciais do curso.

A todos os tutores da pós-graduação, à minha orientadora da monografia Dra. Isabela Silva Cândia Velloso pela paciência, incentivo, força, apoio e orientação durante toda a trajetória do curso e do trabalho de conclusão do curso, nos momentos de dificuldades, na confecção dos trabalhos, nos momentos presenciais e a distância.

“A Enfermagem é uma arte; e para realiza - la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? È uma das artes; poder - se - ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

O interesse pelo tema surge durante exercício profissional da enfermagem na classificação de risco no pronto socorro de hospital privado. No decorrer do tempo percebe-se a possibilidade de planejar e trabalhar de forma criativa, meios para que as estratégias e os protocolos da classificação de risco sejam melhores entendidos pelos usuários e profissionais da saúde, sendo informados pelos profissionais da saúde.

A educação permanente e continuada é o principal recurso para a melhoria dos resultados em saúde e melhores desfechos de assistência profissional e para o usuário, desde o momento de sua chegada ao serviço privado de urgência/emergência, na porta de entrada do serviço, o acolhimento com classificação de risco.

O usuário passará a compreender os conteúdos e informações se forem apresentados pelos profissionais da saúde, de forma compreensível. Esse é o desafio de todo educador em saúde, profissionais de diversas áreas da saúde a educação permanente e também a continuada.

A metodologia utilizada foi a revisão integrativa de literatura, permitindo a construção de uma ampla análise de leituras e possíveis reflexões.

O resultado foi composto por uma amostragem de 13 artigos selecionados em bases de dados virtuais sobre: educação permanente, classificação de risco na urgência e emergência e o acolhimento.

Foram excluídos os que não tinham relação com o tema estudado ou eram repetidos; após a seleção a amostra final foi composta por treze produções científicas relacionadas ao tema.

Descritores: Educação Continuada, “Educação Permanente”, Classificação de risco, Acolhimento, Triagem.

ABSTRACT

The interest in this issue comes up during the nursing profession's risk rating in the emergency department of a private hospital. In due time we see the ability to plan and work creatively , means that the strategies and protocols of risk classification are best understood by users and health professionals , being informed by health professionals . The permanent and continuing education is the primary resource for improving better health outcomes and professional assistance to patients, from the moment he/she arrives to the private emergency service / emergency door at service entry, the host with risk rating.

He/she will understand the content and information is submitted by health professionals, understandably so. This is the challenge for all health educators, professionals from different areas of health continuing education, and also continued. The methodology used was the integrative literature review, allowing the construction of a comprehensive analysis of possible readings and reflections. The result consisted of a sampling of articles selected on the basis of virtual data: continuing education, risk classification in emergency rooms and hosting. We excluded those who had no connection with the subject studied or were repeated, after selecting the final sample consisted of thirteen scientific publications related to the theme.

Keywords: Continuing Education, Risk Rating, Home, Screening.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LILACS - Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências de Saúde

MEDLINE - Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine

BDENF - Base de Dados da enfermagem

P.S. – Pronto Socorro

TCC – Trabalho de Conclusão do Curso

ACR – Acolhimento com Classificação de Risco

EMG – Emergência

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura

OPS - Organização Panamericana da Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

C.F. – Constituição Federal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	15
3. REFERENCIAL TEORICO	
3.1. EDUCAÇÃO PERMANENTE, CONTINUADA E EM SERVIÇO	16
3.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	19
3.3. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	21
3.4. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	23
3.5. ACOLHIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO NO PRONTO SOCORRO PRIVADO	25
4. METODOLOGIA	
4.1. TIPO DE PESQUISA, DELINEAMENTO DO ESTUDO	27
4.2. PROCESSO DE COLETA DE DADOS	28
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
6. CONCLUSÕES	34
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

1. INTRODUÇÃO

A saúde passou por muitas transformações, nas últimas décadas, quanto à sua forma de assistir os usuários, dentre elas destaca-se o empenho em melhorar a qualidade do acolhimento ao usuário. Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), muitas são as dimensões que envolvem o trabalho em saúde: cuidar, proteger, tratar, recuperar, proteger, produzir saúde, o que implica na acolhida do usuário no sistema de saúde.

A palavra “acolher”, em seus vários sentidos, expressa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” (FERREIRA, 1975). Na atenção à saúde, o acolhimento expressa uma aproximação, inclusão. É uma ferramenta que possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com o foco nas relações, promove mudanças entre profissional/usuário por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários. O acolhimento não é apenas um espaço, mas uma postura ética implica no compartilhamento de saberes, angústias e intervenções (BRASIL, 2009).

O acolhimento com classificação de risco é uma estratégia que surgiu para atender a todos que procuram o serviço de saúde, garantindo que os usuários sejam ouvidos, acolhidos, atendidos, informados e tenham seus problemas solucionados com eficácia. Pressupõe-se que usuários que procuram unidade de urgência serão acolhidos por um profissional da equipe de saúde. Este profissional vai escutar as queixas, as expectativas, identificar riscos do usuário.

Sabe-se que os serviços de urgência/emergência dos hospitais, são a porta de entrada das instituições. Pode-se observar um número excessivo de pacientes nestes serviços, onde se misturam no mesmo espaço situações graves e casos “estáveis”, gerando superlotação dos serviços. A demanda nos hospitais no setor de urgência e emergência é grande, pois a maioria da população procura por atendimento no pronto socorro dos hospitais, acarretando na superlotação nas salas de espera. A qualidade de assistência nas unidades de urgência e emergência depende de um direcionamento correto dos casos que necessitam de atendimento emergencial.

Pensando nisso, percebe-se que a classificação de risco tem como objetivo facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde de acordo com seu grau de risco de necessidades, proporcionando uma abordagem integral aos usuários, objetivando a humanização entre usuários e profissionais.

Classificação de risco, segundo Protocolo de Manchester (PORTUGAL, 2002), é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor uma ordem de

atendimento que não a ordem de chegada. É um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento de acordo com o seu potencial de risco, agravos á saúde ou grau de sofrimento de cada paciente, pois garante o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado. Configura-se, assim, como intervenção decisiva na reorganização das portas de urgências dos hospitais, melhorando a qualidade do atendimento ao cliente nos serviços de porta de entrada.

O acolhimento com classificação de risco é executado por um profissional habilitado, capacitado a realizar esta atividade nos serviços hospitalares, este profissional é o enfermeiro. O usuário será acolhido pelo enfermeiro que utiliza da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, baseando-se em um protocolo que prevê padrões para atendimento nas urgências e emergências, que classifica o usuário através de cinco cores, que tem seguintes significados: vermelho – emergências serão encaminhadas rapidamente a sala de emergência onde receberão atendimento imediato, devido risco imediato de vida; laranja - paciente precisa de atendimento rápido, em até 10 minutos na sala de observação do P.S.; Amarelo - Paciente necessita de atendimento, mas ele não é considerado de emergência e pode aguardar o atendimento dos casos mais graves, o atendimento deve ser o mais rápido possível, em até 60 minutos; Verde - é o caso menos grave, pouco urgente, pacientes que precisam de atendimento médico, quadros agudos, mas poderiam ser assistidos em consultórios, sem risco de vida; Azul - o caso de menor complexidade e sem ligação com problemas recentes, quadro crônico sem sofrimento agudo, consultas eletivas, não urgentes (PORTUGAL, 2002). O acolhimento envolve expectativas vivenciadas pelos usuários quando busca atendimento no serviço de urgência/emergência, pois o adoecer é uma inquietação e angustia e isso exige aceitação, conhecimento e entendimento dos usuários para que se consiga receber os cuidados e orientações a ele dispensados pelos profissionais de saúde.

O interesse pelo tema surge durante prática profissional da enfermagem na classificação de risco do pronto socorro de um hospital privado, pois ao longo do tempo percebe-se a possibilidade de planejar e trabalhar de forma criativa, meios para que as estratégias e os protocolos da classificação de risco sejam melhores entendidos pelos usuários, ao serem informados pelos profissionais da saúde.

A educação permanente é o principal recurso para a melhoria dos resultados em saúde e melhores desfechos de assistência para o usuário, desde o momento em que ele chega ao serviço privado de urgência/emergência, passando pela porta de entrada, o acolhimento.

2. OBJETIVO

Identificar ações de educação permanente voltadas para a classificação de risco como estratégia de qualidade em serviços hospitalares de urgência e emergência.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. EDUCAÇÃO PERMANENTE, CONTINUADA E EM SERVIÇO

A educação é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, portanto esta precisa cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais e prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social. Ela não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas é também um processo para promover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial, ou seja, ela depende da união dos saberes.

A falta de abrangência e profundidade na educação prejudica o conhecimento e as informações decorrentes da educação recebida durante a vida. O homem deve ser sujeito de sua própria educação, isso implica na busca contínua do homem, como ser ativo na construção do seu saber, procurando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade.

Desse modo percebe-se a educação como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, que pelas ações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade.

Ao relacionar essa concepção de educação com a profissão de enfermagem, que é considerada também como prática social, compreende-se que, nas ações de enfermagem, estão inseridas ações educativas, sendo necessário promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais de enfermagem e esclarecimento dos usuários, bem como o reconhecimento dos profissionais pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho, pois o conhecimento é um valor necessário do agir cotidiano, embasado nas ações.

A educação pode ser vista e diferenciada no contexto da prática e desenvolvimento pessoal e profissional em diferentes situações tais como: educação permanente, continuada e em serviço.

Entende-se que a educação permanente, continuada e em serviço, pode motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito, buscando alternativas para minimizar as dificuldades existentes na realidade, visa à obtenção de condições favoráveis para a melhoria da qualidade de serviços prestados, como à integração serviço, usuário e profissional.

A educação permanente é uma exigência na formação do sujeito, no que se refere ao seu auto-aprimoramento, direcionando a busca da competência pessoal, profissional e social, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento não basta saber ou fazer. É preciso saber fazer, interagindo e intervindo à inseparabilidade do conhecimento e da ação. Consiste no desenvolvimento pessoal, a fim de promover a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes; o aprender constante em todas as relações do sujeito.

As reflexões acima se fundamentam no conceito da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura (UNESCO), que descreve a educação permanente, a partir do princípio de que o homem se educa a vida inteira, atentado para o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

A educação continuada é toda ação que tem propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações. Destinada para mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitivas, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua vida, engloba desenvolver no profissional de enfermagem uma consciência crítica e a percepção de que ele é capaz de aprender sempre, tendo como meta a melhoria da qualidade em seu ambiente de serviço, na relação ensino-aprendizagem, profissionais x clientes.

Ainda para fortalecer a concepção sobre educação continuada a Organização Panamericana da Saúde (OPS) define a educação continuada como um processo dinâmico de ensino aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas ou grupos à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais.

Inserida neste contexto ainda está inserida a educação em serviço, que é um processo educativo a ser aplicado nas relações humanas do trabalho, no intuito de desenvolver capacidades cognitivas psicomotoras e relacionais dos profissionais, com seus colegas e com os usuários do serviço de saúde, elevando a competência e valorização profissional e institucional.

A educação em serviço para a enfermagem é um dos esteios para a assistência eficaz ao paciente, por meio de processo educativo atualizado e coerente com as necessidades específicas da área. Os projetos de ensino devem estar em consonância com os interesses de todos os envolvidos, devem atender aos anseios de todos que participam desse processo, aos objetivos da instituição.

Portanto, a busca do conhecimento deve ser uma habilidade interna, natural e constante. O estímulo para mudar vem da necessidade de crescer, da exigência do cotidiano, e ele é encontrado nas relações do trabalho, da família, cotidianamente. Essa busca pelo conhecimento é hábito incorporado por meio da qualidade de assistência prestada, pela autoconfiança, pelo respeito pessoal e profissional, levando o profissional a buscar cada vez mais conhecimento e modo de transmiti-lo para seus clientes do serviço de saúde e seus colegas de profissão.

Neste sentido percebe-se que a educação está em todas as experiências vivenciadas pelo sujeito nas diversas situações. Assim, a educação implica na busca constante do homem pela construção do seu conhecimento, procurando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento do seu saber.

A compreensão da educação permanente, continuada e em serviço, com base nessas reflexões, é como compromisso a ser aprendido, conquistado com mudanças de atitudes, decorrentes das experiências vividas, por meio de relação com os outros, com o meio, com o trabalho, buscando a transformação pessoal, profissional e social. É responsabilidade dos serviços, das pessoas, cuja motivação propicia o uso das experiências vividas no trabalho, na sociedade, para educar continuamente, é um trabalho diário, pelo acúmulo de experiências, associadas as novas situações vividas na assistência ao cliente ou relações interprofissionais, que ocorre a todo momento contato com próximo no ambiente hospitalar.

3.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A emergência é uma situação na qual o usuário se encontra com o risco iminente de vida, deve ser atendido imediatamente (BRASIL, 2004). A urgência é uma classificação atribuída aos casos em que não há risco de morte imediato (SMELTZER; BARE, 2005).

Nos dias de hoje, a porta de entrada para os usuários vem sendo os hospitais sejam eles públicos ou privados, através dos seus serviços de urgências e emergências e dos seus ambulatórios. A prova disso é o fato dos serviços hospitalares estarem sempre cheios. Este conjunto de fatores acarreta a super lotação deste setor e a falta de qualidade no atendimento exigindo dos profissionais um maior preparo para lidar com situações conflitantes (SMELTZER; BARE, 2005).

As unidades de emergência são serviços geralmente existentes em hospitais de médio ou grande porte, nos quais são recebidos pacientes em situações de urgência e emergência, graves, potencialmente graves, que necessitam de recursos tecnológicos e humanos especializados e preparados para o seu atendimento e sua recuperação. Esses serviços têm por características uma alta rotatividade de pessoas, e foram criados para prestar atendimento a pacientes com agravo à saúde, a fim de oferecer serviços de alta complexidade e diversidade para tender a essa demanda e garantir todas as manobras de sustentação à vida, com condição de dar continuidade à assistência no local.

A grande demanda de pacientes atendidos, a imprevisibilidade desses atendimentos, o espaço físico, faz da emergência (EMG) um local com extrema dificuldade de organização do trabalho.

Diante desta temática, o que se observa na atualidade é um número excessivo de pacientes nas salas de espera destes serviços, onde se misturam no mesmo espaço, situações graves e casos estáveis.

Assistir pacientes que estão em situações graves, exige treinamento e experiência mais especializada por parte da enfermagem. É ela que prioriza o atendimento, que faz a avaliação constante dos pacientes.

A avaliação sobre o que é emergência e o que é urgência é feita no momento da triagem – Acolhimento com Classificação de Risco - (ACR), quando se avalia o quadro, os potenciais riscos, a dor e o sofrimento do paciente. Nos Pronto-Atendimentos e Pronto-Socorro essa classificação é feita pelo Enfermeiro com o apoio do Protocolo de Manchester, um processo dinâmico de identificação dos clientes que necessitam de tratamento imediato. Ele permite identificar e priorizar os quadros mais graves,

atendendo-os primeiro. Quando mais grave for à situação do paciente, mais rapidamente ele será atendido, independente da ordem de chegada. Quando se trata de urgência e, principalmente, de emergência, tempo é vida. O Protocolo de Manchester trabalha com cinco classificações:

- Emergência (Vermelho): Paciente precisa de atendimento imediatamente, pois existe risco de morte.
- Muito urgente (Laranja): Paciente precisa de atendimento rápido.
- Urgente (Amarelo): Paciente necessita de atendimento, mas ele não é considerado de emergência e pode aguardar o atendimento dos casos mais graves.
- Pouco urgente (Verde): É o caso menos grave, de pacientes que precisam de atendimento médico, mas poderiam ser assistidos no consultório.
- Não urgente (Azul): É o caso de menor complexidade e sem ligação com problemas recentes. Preferencialmente, deve ser acompanhado no consultório médico.

A organização de serviços de urgência/emergência propicia elementos para assistência qualificada integral e contínua aos usuários, têm o objetivo de diminuir a morbi-mortalidade e as sequelas incapacitantes dos que ali buscam assistência.

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi instituída pela Portaria 1863/GM, de setembro de 2003, para garantir a organização dos sistemas regionalizados, a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas.

O modelo atual de atenção nos serviços de emergência deve ser de caráter sistêmico e ter como foco o usuário, com redefinição e integração das vocações assistenciais, reorganização de fluxos e repactuação dos processos de trabalho.

3.3. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

No setor de emergência o acolhimento prevê uma classificação de riscos, para identificar a gravidade da situação (BRASIL, 2004).

Para organizar atendimento e dar destino correto aos usuários, foi criado o acolhimento com classificação de risco (ACR).

O ACR configura-se como uma das ações potencialmente decisivas na reorganização e implementação da promoção de saúde em rede.

O Ministério da Saúde afirma que:

O acolhimento com classificação de risco configura - se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e implementação da promoção de saúde em rede, pois em sua implementação extrapola o espaço de gestão local afirmado, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micro políticas (BRASIL, 2004, p. 12).

É uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor 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 ao paciente que não corre risco imediato, assim como aos seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhor condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar satisfação dos usuários, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes externas e internas de atendimento.

O trabalho com implantação do ACR facilita o dia a dia na emergência, as pessoas são atendidas na sala da triagem e de lá saem informadas. O enfermeiro é o profissional responsável para direcionar e integrar os pacientes, orientado por protocolo direcionador, favorecendo seu vínculo com a equipe de saúde.

O ACR pode ser visto como uma estratégia que tem influência no processo de trabalho, que consiste em uma atitude de mudança no fazer em saúde, sugere ainda mistura de saberes, necessidades, possibilidades, angústias, que tornam o ambiente de trabalho mais acolhedor para os profissionais e conseqüentemente, gera com produto final um bom atendimento em saúde. Atua como um intermediador, unindo recursos internos, externos e multidisciplinares, comprometidos com as necessidades dos cidadãos.

A classificação visa à melhoria do atendimento ao usuário, facilitando a organização do acolhimento.

Os critérios de classificação do risco dos pacientes são estabelecidos por níveis de prioridades e cor atribuída, o tempo de espera para o atendimento médico, a reavaliação de enfermagem e o método de avaliação da queixa principal, estratificando o risco em cinco níveis distintos e que têm sido referidos por cores para facilitar a visualização.

O protocolo de Manchester é considerado uma ferramenta sensível para detectar, na porta de entrada dos serviços de emergência, os pacientes precisarão de cuidados críticos, a partir da (ACR) pelo protocolo citado.

O acolhimento direciona e organiza as demandas dos pacientes, define em que áreas serão atendidos, proporciona as informações para os familiares, classifica a gravidade do paciente, o conforme a necessidade de atendimento imediato. Ela é a produção de conduta (BRASIL, 2004).

O acolhimento é uma ação de responsabilidade da equipe multiprofissional, na qual todos devem estar preparados, pois acolher na emergência exige o uso de tecnologias leves associadas à agilidade necessária para casos graves. Souza e Lopes (2003), ainda ressaltam que o Enfermeiro é o profissional mais indicado para fazer o acolhimento, uma vez que possui conhecimento que o capacita para tal função e habilidade para cuidar do ser humano.

Sem dúvida, pode-se afirmar que a utilização de protocolos para embasar a classificação de risco oferece respaldo legal para a atuação segura dos enfermeiros. No entanto, não se pode perder de vista que se trata de processo de acolher e classificar. Importante destacar que a escuta é o princípio e a disposição para escutar é o requisito para começar uma relação acolhedora com o usuário, pois, só assim, se pode garantir um processo de classificação de risco humanizado e com maior acesso da população aos serviços de saúde, atingindo o objetivo central que é a assistência qualificada ao usuário.

3.4. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Política Nacional de Humanização contribuí para atenção integral, equânime, com responsabilização e vínculo para a valorização dos trabalhadores e para o avanço da democratização da gestão e do controle social participativo.

A PNH propõe ampliação do acesso do usuário ao serviço de saúde, a integração dos profissionais para maior resolutividade dos problemas, a utilização comunitária e educação permanente da gestão, uma adequação de ambientes e atendimento acolhedor.

A humanização da assistência tem sido foco da saúde. Deve ser entendido com a valorização dos diferentes sujeitos implicado no processo de saúde, com base na autonomia, estabelecimento de vínculos solidários, participação coletiva no processo de gestão.

Traduz princípios e modos nas relações profissionais e usuários, levando em consideração as necessidades sociais, desejos e interesses dos diferentes sujeitos envolvidos na saúde, a valorização da dimensão subjetiva e social, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromisso, responsabilização, bem como o estímulo ao comprometimento com os processos de produção de saúde e sujeitos. Caracteriza uma construção coletiva.

A política visa à humanização em todos os serviços de saúde; diante das realidades dos prontos-socorros, salienta-se sua importância no serviço de urgência/emergência, ajuda a reduzir filas, tempo espera, atendimento acolhedor e resolutivo com o ACR, aproximação usuários e profissionais e serviços de saúde; e gestão participativa aos profissionais e usuários.

A humanização no atendimento exige integração entre os profissionais com usuários para facilitar o trabalho em saúde, buscando melhorias em todos os aspectos, na reorganização do fluxo de atendimento e na implementação da promoção da saúde.

Com o PNH, os P.S. têm implementado estratégias de acesso e acolhimento, reconhecidas como práticas integrais que requerem o uso de critérios de avaliação de risco de forma a classificar especificidades das pessoas que procuram o serviço de saúde de acordo com o potencial agravo a saúde.

Baseando-se na PNH, o acolhimento é uma postura ética de operar processos em saúde, de forma a atender os usuários do serviço de saúde, ouvindo-os, acolhendo-os, avaliando suas queixas e necessidades.

Nos serviços de P.S., o acolhimento com classificação de risco é colocado como uma das diretrizes específicas da PNH; a humanização é a valorização do ser humano.

3.5. ACOLHIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO NO P.S.

O P.S. é uma unidade para assistir pacientes com ou sem risco de morte, cujos agravos inspiram cuidados imediatos ou mais rápidos, urgência/emergência.

Nos serviços de P.S. o ACR consiste em acolher os usuários por meio de critério de avaliação de risco, processo dinâmico de identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, ou de acordo com gravidade do seu caso.

Enfatiza-se que acolher o usuário ou recebê-lo de forma ansiosa e integral é promover à saúde de forma humana. Segundo a Constituição Federal – (CF)- de 1988, saúde é direito de todos e dever do Estado, é uma conquista do povo brasileiro.

O ACR causa impacto no trabalho dos profissionais no P.S., pois os pacientes são classificados de acordo com protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde – (M.S.), Protocolo de Manchester, observando queixas, angústias, medos, sinais e sintomas dos usuários do P.S..

O acolhimento é uma ferramenta de reorientação da política assistencial nos serviços de emergência, articula os valores de humanização e qualificação da assistência, está fundamentada pelo Protocolo de Manchester, que prevê padrões para atendimento nas urgências e emergências.

O enfermeiro é o profissional indicado para ACR nos P.S., após treinamento específico para tal função. Ele deve orientar-se por protocolos padronizados pela instituição.

O profissional deve escutar a queixa, os medos, as expectativas, identificar os riscos e vulnerabilidades dos seus usuários. Deve acolher também a avaliação do próprio usuário e se responsabilizar em dar uma resposta adequada ao problema, o sucesso do atendimento depende tanto da qualidade técnica que é realizado quanto interações entre profissional, usuário e serviço.

O enfermeiro é considerado um importante profissional de saúde, utilizador e implementador da prática do acolhimento de forma humanizada e possui competências e habilidades para o trabalho em um setor de urgência e emergência, o enfermeiro possui raciocínio crítico e reflexivo capaz de tomar decisões imediatas.

Esse profissional é o mais indicado para a acolhida dos usuários por possuir a pessoa como foco, com olhar holístico. O processo educativo é reconhecido como indispensável para o sucesso do acolhimento com classificação de risco.

Em diversas situações, o enfermeiro orienta, coloca seu saber para a assistência do usuário, o que delimita o seu controle no processo do trabalho.

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE PESQUISA, DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, modelo de pesquisa que permite a construção de uma análise ampla de leitura, permite possíveis reflexões. O objetivo deste método proporciona melhor entendimento sobre assunto baseando-se em pesquisa e leituras de produções científicas anteriores.

Serão seguidas as etapas por Souza, Silva, Carvalho, (2010): identificação do problema de estudo, levantamento da literatura, avaliação crítica dos estudos, análise dos dados, redução dos dados, apresentação dos dados, comparação dos dados e elaboração das conclusões.

4.2. PROCESSO DE COLETA DE DADOS

As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine (MEDLINE) e Base de Dados da enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados, de acordo com o DeCS/MeSH da BVS, foram: Educação Continuada, Classificação de risco, Triagem, Acolhimento, Serviço de Urgência e Emergência, Hospitais.

Os critérios de inclusão dos artigos foram artigos escritos no idioma português, no período entre 2002 a 2013, resultantes de pesquisas primárias e estudos teóricos, artigos com acesso on-line em texto completo.

Foram selecionados 19 artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados acima citados, sendo 10 da base do LILACS, 2 do MEDLINE, 7 BDENF. Foram excluídos os artigos repetidos e os que não respondiam as questões norteadoras, à amostra final para estudo foram 13 artigos citados abaixo como resultados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra final foi composta por 13 produções científicas relacionadas ao tema referido composta pelos seguintes artigos:

1. Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores.
2. Jesus M C P, Figueiredo M A G, Santos S M R, Amaral A M M, Rocha L O, Thiollent M J M. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário.
3. Paschoal A S, Mantovani M F, Méier M J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço de um hospital de ensino.
4. Silva G M, Seiffert O M L B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica.
5. Sudan L C P, Corrêa A K. Práticas educativas de trabalhadores de saúde vivência de graduandos de enfermagem.
6. Peduzzi M, Norman I J, Germani A C C G, Silva J A M, Souza G C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários.
7. Nascimento E R P, Hilsendeger B R, Neth C, Belaver G M, Bertoncello K C G. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem.
8. Souza C C, Toledo A D, Tadeu L F R, Chianca T C M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre protocolo institucional brasileiro e Manchester.
9. Shiroma L M B, Pires D E P. Classificação de risco em emergência – um desafio para os enfermeiros/as.
10. Zem K K S, Montezeli J H, Peres A M. Acolhimento co classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro.
11. Pail D D, Lautert L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco.
12. Oliveira K K D, Amorim K K P S, Fernandes A P N L, Monteiro A I. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento.

13. Neto A V L, Nunes V M A, Fernandes R L, Barbosa I M L, Carvalho G R P.
Acolhimento e humanização da assistência em pronto socorro adulto:
percepções de enfermeiros.

DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

De acordo com resultados encontrados, apresenta-se a seguir as idéias centrais e análises dos temas pesquisados e estudados:

Os estudos mostraram uma abordagem na identificação de necessidades que expressa uma aproximação do profissional enfermeiro com o usuário, sendo importante ouvi-lo. A escuta e o diálogo de enfermagem e cliente, remetem a concepção de educação permanente, na qual o foco do processo educativo são as necessidades de saúde dos usuários, cuja finalidade é a integralidade.

No que se refere a mudanças decorrentes das ações educativas destaca-se a necessidade à transformação das práticas e a dos comportamentos dos usuários e trabalhadores, pois diz respeito à ação social, necessidades dos clientes.

As atividades educativas devem ser contínuas, permanentes para que não ocorram automatização e fragmentação das ações de saúde. A ação educativa deve refletir melhora na tríade usuário-trabalhador-serviço, expressa uma concepção dinâmica com base na educação permanente em enfermagem.

Segundo PASCHOAL, MANTOVANI, MÉIER, 2007, a educação permanente é um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes, decorrente das experiências vividas, por meio da relação com os outros, com o meio, o trabalho, buscando a transformação pessoal, social e profissional. Há muito caminho a percorrer para que se constitua uma prática de educação permanente.

Considera-se o profissional enfermeiro como elemento desencadeador das mudanças e de implementação das ações de capacitação, para estimular a reflexão.

A maneira como o trabalho está organizado, com a implementação do ACR facilita o cotidiano nos serviços de emergência. As pessoas são recebidas na sala de acolhimento e de lá já saem informadas quanto ao fluxo do serviço e do seu atendimento.

O enfermeiro é o profissional responsável para direcionar e integrar os pacientes, favorecendo seu vínculo com serviço de saúde (VALENTIM, 2009).

É importante fortalecer o trabalho na emergência com um modelo que vise o usuário como um todo. O trabalho em saúde, mistura de necessidades, possibilidades, que tornam o serviço mais acolhedor.

A demanda de usuários é grande, o que faz com que haja superlotação nos serviços de emergência. A implantação de ACR deveria dar destino correto aos mesmos, porém a população cada vez mais numerosa e com a falta de tempo, devido correria do

cotidiano, acaba achando que o lugar mais fácil para atender suas necessidades prontamente são os serviços de urgência.

O ACR não é apenas um serviço existente nas EMG, mas atua como um intermediador, unindo recursos internos, externos e multidisciplinares, comprometidos com as necessidades dos cidadãos (GARLET, LIMA, SANTOS, MARQUES, 2009).

Contudo, o ACR mostra-se uma ferramenta que visa diminuir a insatisfação dos usuários, pois reconhece prioridades e proporciona agilidade para continuidade do tratamento dos usuários.

O ACR, no contexto da PNH, para as/os enfermeiras/os da EMG, foi percebido como reorganização do serviço e atendimento humanizado, que consiste em atender o usuário que procura o serviço, avaliando suas queixas e necessidades e classificando-os para o atendimento de acordo com grau de prioridade.

Durante o acolhimento com classificação de risco o profissional de enfermagem está acolhendo o usuário, ouvindo suas queixas, dando respostas a seus questionamentos, orientando-os e educando-os.

O protocolo de classificação de risco como instrumento de trabalho dá embasamento e auxílio na padronização de condutas no serviço de EMG e tem respaldo legal. O ACR representa hoje um desafio na consolidação de um modelo de atendimento de “porta-aberta”.

O acolhimento com classificação de risco possui objetivo de reorganizar filas de espera e propor ordem de atendimento não pela ordem de chegada, garantir o atendimento imediato às pessoas que chegam às portas dos serviços de urgência com risco elevado, informar paciente e seus familiares com menor grau de risco tempo de espera, aumentar satisfação dos usuários.

O processo educativo é reconhecido como indispensável para o sucesso da implantação do ACR. A reorganização do fluxo de circulação dos usuários nas portas os P.S. tem representado um desafio para profissionais da enfermagem responsabilizados por “convencer” o usuário que sua situação não é grave ou que o outro está mais grave que ele naquele momento.

O acolhimento deve garantir a universalidade de acesso, qualificar a relação trabalhador-usuário, por meio da humanização. O projeto de acolhimento requer que o mesmo não seja um ato isolado, mas sim um dispositivo comprometido com as necessidades dos cidadãos. A escuta, faz parte do processo de comunicação. O

enfermeiro deve estar disposto a conversar e dialogar, ouvir o paciente e permitir que ele apresente suas necessidades de saúde e/ou doença.

O ACR objetiva receber todos os usuários que procuram os P.S. através de uma escuta qualificada, responsável e resolutiva. Faz parte da rotina dos serviços de urgência e emergência. É uma forma de humanizar o atendimento. Mesmo com a existência de um protocolo, a avaliação humanizada preconiza observar as angústias, os medos e não somente os sinais e sintomas dos usuários. O trabalhador interage com os usuários no processo, em busca de um resultado positivo, e nessa troca de subjetividades está expressa a concepção de saúde e doença de quem produz e de quem recebe os cuidados.

O M.S. recomenda que a classificação de risco seja evidenciada por cores, do mais grave ao menos urgente (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul). A classificação é variável dada às possíveis alterações do estado clínico do paciente. As cores indicam a gravidades do usuário e o tempo de espera pelo atendimento médico.

Alguns usuários resistem e somente valorizarão o ACR quando necessitarem do atendimento prioritário. Diante deste fato, os profissionais do acolhimento revelam que a classificação de risco é de difícil compreensão para a população, uma vez que não entendem bem como funciona o protocolo que determina quem tem prioridade de atendimento. O usuário questiona o tempo de espera, mesmo orientado sobre a nova estratégia, principalmente os que são classificados com pouca urgência.

Essa idéia enfatiza a necessidade de educação permanente para a população, para que ela entenda e colabore com a estratégia ACR. Percebe-se que sempre vão existir pessoas com pouca ou nenhuma informação sobre o ACR, fazendo com que concordem com a estratégia ou discordem dela. Percebe-se que o usuário só demonstra satisfação quando é atendido rapidamente.

Finalmente vale enfatizar a relevância deste estudo, ele servirá de base para outros projetos futuros que abordem esta temática.

6. CONCLUSÕES

O acolhimento como dispositivo tecno-assistencial criado pela PNH do MS permite refletir os modos de operar a assistência, pois avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento ao grau de sofrimento físico e psíquico, dos usuários. Muitas vezes eles chegam andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiados, podendo estar mais necessitados de atendimento e com maior grau de risco.

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera, tem também os seguintes objetivos: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente e seus familiares sobre seu grau de risco, o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; oferecer melhores condições de assistência e aumentar a satisfação dos usuários.

Observa-se que a superlotação é um problema crônico e abrange a maioria dos serviços de urgência e emergência. (ACR) organiza e dinamiza o processo de trabalho, conferindo maior segurança, estabilidade e controle da situação, reorganiza a promoção da saúde.

É importante acentuar que todos os profissionais de saúde fazem acolhimento; entretanto, nas “portas de entrada”, os serviços de saúde podem demandar a necessidade de um grupo de profissionais de saúde preparado para promover o primeiro contato com o usuário, identificando sua demanda, orientando-o quanto aos fluxos internos do serviço e quanto ao funcionamento da rede de saúde local.

O enfermeiro como idealizador da prática da educação permanente, deve sempre buscar maior capacitação e adequar a realidade do seu serviço às políticas que visem à melhoria do mesmo.

Os usuários apresentam comportamentos distintos diante do (ACR), que vão da aceitação à rejeição. Com isso, existe a necessidade de educação permanente aos usuários, conduzindo-os à melhor compreensão das mudanças.

E finalmente, vale enfatizar a relevância deste estudo, ele servirá de base para outros projetos futuros, novos estudos que abordem esta temática.

7. REFERÊNCIAS

Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3): 597-604.

Jesus M C P, Figueiredo M A G, Santos S M R, Amaral A M M, Rocha L O, Thiollent M J M. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(5): 1229-36.

Paschoal A S, Mantovani M F, Méier M J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(3): 478-84.

Silva G M, Seiffert O M L B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Esc Enferm, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 362-6.

Sudan L C P, Corrêa A K. Práticas educativas de trabalhadores de saúde vivência de graduandos de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2008 set-out; 61(5): 576-82.

Peduzzi M, Norman I J, Germani A C C G, Silva J A M, Souza G C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(4): 977-83.

Nascimento E R P, Hilsendeger B R, Neth C, Belaver G M, Bertoncetto K C G. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan-mar; 19(1): 84-8.

Souza C C, Toledo A D, Tadeu L F R, Chianca T C M. **Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre protocolo institucional brasileiro e Manchester.**

Shiroma L M B, Pires D E P. **Classificação de risco em emergência – um desafio para os enfermeiros/as.** *Enfermagem em Foco* 2011; 2(1): 14-17.

Zem K K S, Montezeli J H, Peres A M. Acolhimento co classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. Rev Rene 2012; 13(4): 899-908.

Pail D D, Lautert L. **Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco.** *Esc Anna Nery (impr.)* 2011 jul-set; 15(3): 524-530.

Oliveira K K D, Amorim K K P S, Fernandes A P N L, Monteiro A I. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. **Reme Rev Min Enferm** 2013 jan-mar; 17(1): 148-156.

Neto A V L, Nunes V M A, Fernandes R L, Barbosa I M L, Carvalho G R P. Acolhimento e humanização da assistência em pronto socorro adulto: percepções de enfermeiros. **Rev Enferm UFSM** 2013 mai-ago; 3(2): 276-286.

Grupo de Triagem de Manchester. **Triagem do serviço de urgência**. 2ª Ed. Portugal: BMG Publishing; 2002.

Souza, Marcela Tavares de; Silva, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de. **Revisão integrativa o que e como fazer**. **Einstein**. 2010; 8(1 PT 1): 102-6.