

ACOLHER, CLASSIFICAR E HUMANIZAR: A PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM DOIS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS.

**CAROLINE LEMOS LEITE¹; FERNANDA SCHULZ BERGMANN DA ROSA²;
GELSON GARCIA DUTRA³; CAROLINE LEMOS MARTINS⁴**

¹ Acadêmica do 10º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – E-mail: carolinelemos@hotmail.com

²Enfermeira da Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI) Pelotas – E-mail: fer_nandarosa@hotmail.com

³Enfermeiro da Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI) Pelotas – E-mail: gg_dutra@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – E-mail: kroline_lemos@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O processo de acolher nos serviços de saúde é caracterizado como uma ação tecno-assistencial, implicando em mudanças na relação profissional e usuário, por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade (BRASIL, 2009). A prática do acolhimento organiza os processos de trabalho em saúde para a realização do atendimento aos usuários, exigindo do profissional uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas às necessidades de saúde e prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade (BRASIL, 2009).

Em unidades de atendimento de urgência e emergência, o acolhimento é realizado juntamente com a triagem classificatória de risco e, conforme a Portaria 2048/2002, deve ser realizado por um profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento e utilização de protocolos pré-estabelecidos. Desta forma, o profissional tem como objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos usuários, estabelecendo a ordem de prioridade para o atendimento, com a finalidade de gerar um acolhimento resolutivo e humanizado (BRASIL, 2002).

O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) é um instrumento reorganizador dos processos de trabalho, que surge com o intuito de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo mudanças na forma e no resultado dos atendimentos, sendo também, um instrumento de humanização nos processos de trabalho dos serviços. A implantação da sistemática do AACR, além de permitir a atuação da equipe de saúde, amplia a resolubilidade das necessidades de saúde dos usuários por incorporar critérios de avaliação de riscos, levando em consideração a complexidade dos fenômenos saúde e doença, o grau de sofrimento dos usuários e a priorização da atenção em tempo adequado (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009).

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência do acadêmico de enfermagem ao utilizar o acolhimento com classificação de risco durante a realização dos estágios curriculares finais do curso de enfermagem.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência e uma revisão de literatura livre oriunda das experiências obtidas nos estágios curriculares finais do curso de enfermagem realizados em duas unidades da rede de urgência e emergência do município de Pelotas, Rio Grande do Sul. Destaca-se que as

atividades de AACR foram realizadas no período de janeiro a agosto de 2016. Para a fundamentação da utilização do AACR foi realizada uma busca livre na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e em livros técnicos da área da saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde (MS), no ano de 2004, estabeleceu a proposta de AACR como medida estratégica para as questões de superlotação dos serviços de urgência e emergência no Brasil. Além dos problemas de superlotação, a implantação do AACR objetivava oferecer um atendimento humanizado e de qualidade aos usuários. Desta maneira, os serviços teriam o intuito de acolher o usuário e classificá-lo conforme a prioridade no atendimento (BARTEL et al, 2015).

Na cidade de Pelotas, a rede de atenção às urgências e emergências é composta pelo Pronto Socorro Municipal de Pelotas (PSP), a Unidade Básica de Atendimento Imediato Navegantes (UBAI), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sendo esta última inaugurada no ano de 2016. Contudo, no ano de 2010, os demais serviços da rede de urgência e emergência do município implantaram o protocolo de AACR, modificando o acesso dos usuários a estes serviços, estabelecendo o tempo de atendimento conforme as necessidades de saúde da população e a brevidade de atendimento dos casos prioritários, com objetivo de minimizar os agravos à saúde desses indivíduos (PMP, 2010; PMP, 2012).

Como base para o AACR, o município de Pelotas utiliza o Sistema de Triagem de Manchester (STM), também utilizado pelo MS. Criado na Europa e disseminado pelo mundo, o STM trata-se de um instrumento predominantemente operado por enfermeiros, tendo como proposta padronizar o atendimento nas emergências e seu tempo de espera, de acordo com a gravidade do caso clínico. Esse protocolo utiliza cinco cores de identificação conforme a gravidade, sendo: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, na respectiva ordem de prioridade (ANZILIERO, 2011; COREN SC, 2015).

Porém, no município, foram estabelecidas apenas quatro cores para o AACR: vermelho, amarelo, verde e azul. Aqueles indivíduos classificados como vermelho requerem atendimento emergencial imediato; amarelo, precisam ser atendidos o mais rápido possível, mas podem esperar; verde são caracterizados como não urgentes, mas ainda aguardam atendimento, enquanto os classificados como azul são encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência (PMP, 2010).

O STM proporciona aos enfermeiros a padronização na conduta, na avaliação e na classificação dos usuários de forma a dar seguimento no atendimento, além de organizar o processo de trabalho dos profissionais. O protocolo ainda respalda o profissional quanto a prioridade clínica, pois se baseia em critérios objetivos e previamente definidos, e não na sua subjetividade, garantindo a estratificação de risco e a prioridade no atendimento dos usuários que se encontram em maior risco de agravos (BOHN et al, 2015).

Por meio da realização do estágio curricular em uma unidade de urgência e emergência do município de Pelotas, nos meses de janeiro a maio de 2016, foi possível observar que a utilização do AACR permite ouvir a queixa do usuário, sentir empatia pelo próximo e classificá-lo conforme a sua necessidade de saúde. Destaca-se que os profissionais e acadêmicos de Enfermagem que atuam nesses

serviços devem possuir uma postura acolhedora e promover a humanização do cuidado. Além disso, devem compreender a importância do uso do AACR e estarem se apoiando constantemente na teoria e nos preceitos apreendidos durante a academia, sem deixar de levar em consideração as queixas dos usuários.

Posteriormente, ao realizar estágio curricular em uma unidade de atendimento imediato, percebe-se que o enfermeiro além de realizar a atividade de AACR, organiza o processo de trabalho da equipe multidisciplinar, conforme o instrumento utilizado (protocolo) e a avaliação do estado de saúde do usuário.

É importante destacar que os usuários ainda possuem dificuldades em entender o sistema de AACR, e muitas vezes, não compreendem sua classificação, o que pode gerar descontentamento no usuário e estresse para a equipe (EVANGELISTA et al., 2011). Dessa forma, acredita-se que a população deve ser esclarecida a respeito dos protocolos e da finalidade do serviço de urgência e emergência, para que esses serviços sejam resolutivos e o tempo de espera para atendimento seja reduzido.

Acredita-se que a utilização da AACR permite um atendimento mais humanizado aos usuários, porém a sua utilização se torna um desafio nestes serviços, exigindo dos profissionais pensamento crítico e reflexivo para a tomada de decisão, além de agilidade, respeito, humanização, criatividade e capacidade de improvisação.

4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, comprehende-se a importância do AACR e o papel do enfermeiro como protagonista na utilização deste instrumento de trabalho, todavia, ressaltam-se as dificuldades em acolher e classificar de forma humanizada nos serviços de maior complexidade. A atuação do enfermeiro e dos acadêmicos de enfermagem nestes serviços é constantemente desafiadora e, por isso, devem possuir além de uma postura acolhedora, embasamento teórico, criatividade e capacidade de improvisação para lidar com a complexidade do cuidado ao ser humano nesses locais.

Ressalta-se a importância de campanhas de conscientização aos usuários para que comprehendam o sistema de AACR e, também, que a rede de saúde esteja preparada para receber os usuários com agravos de menor complexidade, evitando a superlotação e a demora no atendimento nesses serviços. Cabe destacar ainda que a exposição do acadêmico aos serviços da rede de urgência e emergência possibilita conhecer a realidade dos serviços de saúde, além de ser um importante meio para aprender e atuar frente às intercorrências do dia a dia de trabalho da enfermagem.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANZILIERO, FRANCIELE. **Emprego do Sistema de Triagem de Manchester na Estratificação de Risco: Revisão de Literatura.** 2011. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

BARTEL, Tainã Eslabão; et al. Dialogando sobre serviços de saúde a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2015. v.39, n.1, p.164-173.

BOHN, Marcia Luciane da Silva; et al. Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de classificação de risco Manchester. **Cienc Cuid Saude** 2015; v. 14, n. 2, p. 1004-1010

BRASIL. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002**. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>
Acesso em: Ago 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Parecer COREN/SC nº 009 de 19 de fevereiro de 2015**. Disponível em:
<<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-009-2015-Acolhimento-com-Classifica%C3%A7ao-de-Risco-CT-Alta-e-M%C3%A9dia-Complexidade.pdf>> Acesso em: Ago 2016.

EVANGELISTA, Edelzuita Souza; SILVA, Damiana Guedes; ANGELIS, Denise Fernandes; COELHO, Milena Pietrobon Paiva Machado. A importância do acolhimento ao paciente em unidade de pronto socorro. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente** 2(2):55-69, mai-out, 2011

PREFEIRURA MUNICIPAL DE PELOTAS. **Ubai Navegantes já atendeu mais de 42 mil pessoas**, 2012. Disponível em:
<<http://www.pelotas.rs.gov.br/noticias/detalhe.php?controle=MjAxMi0wMS0wOQ=&codnoticia=29470>> Acesso em: Ago 2016.

PREFEIRURA MUNICIPAL DE PELOTAS. **Saúde discute classificação de risco nos atendimentos**, 2010. Disponível em:
<<http://www.pelotas.com.br/noticia/noticia.htm?codnoticia=22537>> Acesso em: Ago 2016.