

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA DE FÁTIMA FILHA

**A IMPORTANCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO
SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA DE FÁTIMA FILHA

**A IMPORTANCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO
SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGENCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ms. Jackeline Kércia de Souza Ribeiro

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A IMPORTANCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGENCIA** de autoria da aluna **MARIA DE FÁTIMA FILHA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Cuidados em Enfermagem

Profa. Ms. Jackeline Kércia de Souza Ribeiro
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Á todos os profissionais de saúde que acreditam na proposta de trabalho através da humanização e do acolhimento.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela sua imensa misericórdia e bondade de fazer-nos compreender a verdadeira função ser humano que servir ao próximo em especial nos momentos de aflição e doenças;

Aos meus pais Maria de Fátima (*in memoriam*) e Francisco Vieira que me deram muito amor e compreensão e dos quais recebi as melhores lições e ensinamentos para a vida;

Ao meu esposo Edson, meus filhos Tálison e Talita, que preenchem a minha vida de alegria e de felicidade;

Aos todos os professores do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, que muito contribuíram para o meu aprendizado;

A meus colegas do Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade – HCCA, pela parceria nas horas difíceis e pelo carinho nesses muitos anos de trabalho;

Aos pacientes do setor de urgência/emergência do Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade pela oportunidade de nos fazer repensar sobre a necessidade da implantação do atendimento através do acolhimento com classificação de risco;

A todas as pessoas que contribuíram para a realização desse trabalho, muito obrigada.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo geral apresentar o Plano de Ação a ser desenvolvido no Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HCCA), na cidade de Pau dos Ferros. Esse plano tem o intuito de melhorar a acolhida no setor de urgência/emergência, através da construção dos passos para a implantação do serviço de Acolhimento com Classificação de Risco -ACCR no referido hospital, como proposta de melhoria no setor de urgência/emergência. Como objetivos específicos busca discutir a importância do acolhimento com classificação de risco tendo o enfermeiro como personagem essencial para a realização desse procedimento, bem como a caracterização ao Acolhimento com Classificação de Risco e suas missões, e a realização da proposta da implantação do ACCR. O Acolhimento com Classificação de Risco é uma importante ferramenta desenvolvida para promover melhorias na organização dos serviços de emergência, onde os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente, por riscos de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade dos mesmos. O principal propósito é promover um atendimento mais qualificado, organizado e humanizado, definindo prioridades de acordo com o grau de complexidade apresentado pelos usuários dos serviços de emergência e não pelo antigo sistema, no qual os pacientes eram atendidos por ordem de chegada, podendo acarretar riscos e agravos à saúde deles, até porque, por urgência compreendemos que não deveria haver espera, deveria ter um atendimento imediato do paciente, que chega ferido ou acometido de alguma doença, o qual não pode ser postergado. Nesse estudo, ao tratar da classificação de risco não houve intenção de minimização dos problemas a partir da redução da demanda de atendimento, considerou-se, a importância em toda extensão mediante os objetivos fundamentais da classificação de risco que são: qualificação do acesso, a ampliação da escuta e encaminhamento do paciente. Este trabalho foi pensado em função da necessidade da implantação do ACCR no HCCA, com a proposta de desenvolver ações voltadas para a melhoria no atendimento aos usuários, bem como aos profissionais de saúde e gestores com a finalidade de atualizar e qualificar estes profissionais para um atendimento resolutivo, acolhedor e humanizado.

Palavras Chaves: Acolhimento. Classificação de Risco. Urgência/ Emergência.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve, em todo o país, um crescimento da demanda por atendimentos de urgência e emergência devido, principalmente, ao aumento no número de acidentes e a violência urbana. A realidade do Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade em Pau dos Ferros-RN, não é diferente das demais que existe em outras cidades-polo do país. As dificuldades enfrentadas para o atendimento humanizado são muitas, da ausência de medicamentos a insegurança vivida pelos profissionais de enfermagem, passando pela falta de estrutura física o que dificulta a dinâmica no fluxo de atendimento. A essa realidade somam-se os problemas organizacionais nos serviços de saúde pública em decorrência da escassez de enfermeiros e médicos nessas instituições, o que ocasiona problemas no atendimento aos pacientes.

Assim, a escolha do tema do presente trabalho surgiu da identificação profissional através da vivência enquanto enfermeira do setor de urgência/emergência com as questões acerca das necessidades e dificuldades de implantação de uma política de humanização no atendimento aos pacientes do Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade, através do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR.

Além desses problemas, precisamos lutar contra uma cultura de individualismo que ainda permanece arraigada em nosso meio. O individualismo, a indiferença ou a crença de que a convivência com as tragédias humanas endurecem o profissionais de saúde a ponto de achar natural o risco de morte, a gravidade da dor e o descaso, não devem fazer parte do trabalho das equipes de saúde, assim como a cultura do “cada um por si e Deus por todos”, do “eu fiz/faço a minha parte”, e o “isso não é comigo”, não combina com a política de humanização trabalhada pelo Humaniza Sus e muito menos com a necessidade de implantação do acolhimento em classificação de risco.

Por outro lado, a implantação da classificação de risco não significa minimização dos problemas ou redução da demanda de atendimento, e a frustração diante do insucesso deve ser considerada, até por que mediante os objetivos fundamentais da classificação de risco que são: qualificação do acesso, a ampliação da escuta e encaminhamento, há de se considerar a complexidade que envolve as relações estabelecidas entre todos os envolvidos no atendimento, em especial ao paciente que dependendo da gravidade do estado de saúde requer um atendimento coletivo e ao mesmo tempo subjetivo.

O HCCA, possui um histórico de problemas os quais justificam a implantação do presente Plano de Ação por apresentar:

- ❖ Desorganização no fluxo de atendimento ocasionando superlotação de pacientes no setor;
- ❖ Inadequação da estrutura física;
- ❖ Falta de uma recepção confortável;
- ❖ Triagem feita pelo Técnico de Enfermagem e muitas vezes pelo porteiro;
- ❖ Inexistência de um protocolo que garanta a qualidade da assistência;
- ❖ Consultas médicas realizadas por ordem de chegada sem levar em consideração o grau de risco;
- ❖ Profissionais sem experiência em urgência e emergências;
- ❖ Demanda espontânea superior a capacidade de atendimento;
- ❖ Ambiência sem nenhuma sinalização.

Assim, em atendimento a essas questões o estudo desse tema se torna relevante por sua contribuição como subsídio acadêmico para a compreensão da importância de efetivação da política de acolhimento com classificação de risco no setor de urgência/emergência.

Dentre essas questões surgem alguns questionamentos como a importância do enfermeiro para a classificação do risco no setor de urgência/emergência. Ou ainda sobre a contribuição que a implantação da classificação de risco pode trazer para desobstruir a demanda desse setor. Sabe-se que a existência de uma política pública de saúde voltada para Acolhimento com Classificação de Risco nas portas de entrada das urgências e emergência possibilita o bom funcionamento do serviço, sendo assim, considera-se de grande importância o conhecimento dessa política de humanização por parte dos profissionais que atuam nessa rede de serviços, uma vez que faz parte de um município polo onde o sistema municipal de saúde serve de referência para toda a região.

São estes momentos que nos trazem um prazer especial por abraçar muitas vezes temporariamente cargos ou profissões que fortalecem as políticas públicas do município.

Este trabalho tem por objetivo geral discutir a importância do acolhimento com classificação de risco no setor de urgência/emergência tendo o enfermeiro como personagem essencial para a realização desse procedimento. Os objetivos específicos desse estudo buscam caracterizar ACCR e suas missões, bem como a observância do método de trabalho do Plano Nacional de Humanização – PNH.

Foi construído um Plano de Ação com objetivos e estratégias voltadas para capacitação dos profissionais e adequação do serviço de urgência/emergência para a implantação do ACCR. Acredita-se que é viável a sua implantação visto que o atendimento humanizado é um ato a ser seguido mesmo que seja em longo prazo posto que, a proposta do

Acolhimento com Classificação de Risco é que cada usuário, ao entrar na urgência/emergência, seja acolhido por equipe treinada, composta de enfermeiros e ou médicos, que fará uma breve avaliação e irá classifica-lo utilizando um protocolo para a definição da priorização de atendimento.

Nesse sentido, a importância do acolhimento em classificação de risco visa melhorar o atendimento na espera do setor de urgência, até porque, por urgência compreende-se que não deveria haver espera, o que deveria haver no setor de emergência deveria ser o atendimento imediato do paciente, que chega ferido ou acometido de alguma doença, o qual não pode ser postergado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a realização do ACCR existem diferentes protocolos que foram idealizados, validados e implantados no contexto internacional e que são estruturados em níveis de classificação, segundo cores predefinidas e que determinam a gravidade dos casos - escala de priorização. De acordo com Albino Grosserman e Riggenschach (2007), um dos métodos de triagem utilizados é o sistema de triagem de prioridades de Manchester, implementado no ano de 1997 em Manchester, Inglaterra. Esse método consiste em promover um atendimento de acordo com o critério clínico. Através desse método é definido qual o tempo alvo recomendado até o atendimento médico.

O protocolo conta com 54 fluxos abrangendo as possíveis situações previsíveis. Cada fluxo segue com um discriminador que direcionará o funcionário a cor de identificação correspondente à queixa do paciente. São ao todos 5 cores: a cor VERMELHA para os atendimentos classificados como Imediato. Doentes com situações clínicas de maior risco, tempo de espera imediato. A cor LARANJA, para atendimentos muito urgentes. Doentes que necessitam de atendimento o mais rápido possível, tempo de espera 10 minutos. AMARELA – casos Urgentes, tempo recomendado de espera até 60 minutos. A cor VERDE- casos de menor gravidade, tempo de espera 120 minutos. A cor AZUL- casos não urgentes, tempo de espera 240 minutos, estes pacientes podem ser referenciados para a UBS. Segundo Albino, Grosserman e Riggenschach (2007) o processo da classificação de risco é desempenhado pelo enfermeiro, previamente capacitado e deve ser dinâmico e eficaz. .

Quando uma pessoa procura uma unidade de saúde, além da cura pelo mal que lhe aflige, ela procura também ser bem atendido. O acolhimento segundo o Dicionário Didático da Língua Portuguesa (2011) vem de acolher e significa “receber e cuidar, amparar, abrigar, aceitar ou proteger” (RAMOS, 2011, p. 26).

O que uma pessoa doente espera no seu atendimento é que o profissional seja cortês, respeitoso e se interesse pelo seu caso ou estado de saúde. Nesse sentido, o termo acolhimento tem um sentido humanitário ainda maior, significa competência ou capacidade de colocar-se no lugar do outro, de ser empático, prestativo, afável, humano.

O próprio caráter humano (angustiar-se, preocupar-se, sorrir, amar, sonhar, sentir fome, frio, dor) da pessoa já a coloca no campo da fragilidade e essa fragilidade se avoluma com a doença ou com as fatalidades acidentais da vida, expressando-se com maior ênfase nos postos de atendimento de saúde ou hospitais, pois são para esses lugares que as pessoas em estado de sofrimento, desamparo e flagelo se dirigem. São pessoas cuja constatação de uma

doença crônica a maltrata anos a fio, ou ainda uma criança que poderia ter toda uma vida pela frente surge ferida ou mal cuidada, são pessoas que buscam a solidariedade, sedentas de esperança e de compaixão.

O hospital ou os centros de saúde, são lugares onde as pessoas esperam ansiosas o atendimento médico e os cuidados do enfermeiro na esperança que estes lhe restituam a saúde e com ela a vida ou a própria felicidade.

Segundo as informações do Ministério da Saúde;

Nos últimos anos, tem-se visto que um hospital, com uma boa direção e uma boa equipe, funciona bem. Com condições idênticas de trabalho, um hospital consegue melhores resultados que outro se houver compromisso da liderança, qualidade na gestão, competência e criatividade da equipe. Os bons resultados dependem, em grande medida, da capacidade de o hospital oferecer um atendimento humanizado à população (BRASIL, 2001, p. 07)

Diante dessa afirmativa e observando os problemas da nossa localidade, esbarramos na questão do atendimento hospitalar tradicional em que as pessoas muitas vezes, não são recebidas de forma humanizada e acolhedora, em razão do acúmulo de serviços, da falta de profissionais qualificados e da própria organização no ambiente de trabalho. São situações que trazem inúmeros prejuízos aos usuários que se dirigem ao Hospital, pois devido à escassez de funcionários muitas vezes forma-se filas onde as pessoas esperam por um atendimento sem nenhum critério ou triagem. A falta de um acolhimento utilizando o critério de classificação de risco produz transtornos e dificulta o atendimento as pessoas. Nesse sentido,

Os prejuízos aos usuários podem ser inestimáveis, pois “muitos serviços de atendimento às urgências convivem com grandes filas onde as pessoas disputam o atendimento sem critério algum, a não ser a hora da chegada. A não-distinção de riscos ou graus de sofrimento faz com que alguns casos se agravem na fila, ocorrendo, às vezes, até a morte de pessoas pelo não-atendimento no tempo adequado (BELLUCCI JUNIOR & MATSUDA, 2012, p. 218).

Entretanto, diante da rotina desgastante dos plantões, o profissional de saúde, muitas vezes encontra dificuldade de oferecer um acolhimento eficiente a clientela posto que, o acolhimento hospitalar vai muito além do mero recebimento do paciente. Para melhor entendermos o que acolhimento é preciso observar as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que afirma não haver local nem hora certa para um profissional

específico realizar seu atendimento. Acolher, faz parte de todos os encontros do serviço de saúde.

O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Para melhor acolher é preciso utilizar a classificação de risco que é um dispositivo da PNH, uma ferramenta de organização da "fila de espera" no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada. Assim, dever primeiramente ser atendido o paciente que apresenta sinais de maior gravidade, aqueles que têm maior risco de agravamento do seu quadro clínico, maior sofrimento, maior vulnerabilidade e que estão mais frágeis.

A classificação de risco deve ser realizada por enfermeiros, de acordo com critérios pré-estabelecidos em conjunto com os médicos e os demais profissionais. A classificação de risco não é procedimento eliminatório, ou seja, ao classificar a gravidade de um paciente em detrimento de outro, não significa que os demais não serão atendidos. Em se tratando de atendimento nos serviços de saúde todos devem/são atendidos o que ocorre na classificação de risco é uma ampliação desse atendimento em relação ao grau de sofrimento físico e psíquico dos usuários promovendo agilidade no atendimento a partir dessa análise.

De acordo com Souza *et. al.* (2011), a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente, e não pela ordem de chegada ao serviço.

Foi pensando assim que o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Humanização (PNH), na qual a humanização é entendida como um instrumento para a mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho. Corroborando com o exposto;

A proposta de humanização da atenção à saúde surge no cenário das políticas públicas como uma oportunidade de propor, discutir e empreender um processo de mudança na cultura de atendimento vigente em toda a rede do SUS, quebrando as fronteiras impostas historicamente. A possibilidade de mudar a cultura em longo prazo reside na capacidade de construção

legitimada de novas representações que os atores podem ter em função de sua participação em processos comunicativos de aprendizagem (ANDRADE, ARTMANN & TRINDADE, 2011, p. 01).

Com isso observamos que as práticas e os comportamentos dos indivíduos são orientados pela forma que os indivíduos interpretam sua realidade, entendida como representação social. Uma representação é constituída de um conjunto de informações, de crenças, de opiniões e de atitudes a propósito de um dado objeto social.

3 MÉTODO

Trata-se de um plano de ação a ser desenvolvido no Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HCCA), na cidade de Pau dos Ferros – RN. Com o intuito de melhorar a acolhida no setor de urgência/emergência, através da construção dos passos para a implantação do serviço de ACCR.

Quanto ao processo metodológico partimos de um levantamento do problema para a realização do plano de ação para o HCCA que traz um histórico de problemas no fluxo do atendimento no setor de urgência/emergência em função da ausência de implantação do ACCR desde sua inauguração. Foi feita a discussão do problema e elaborado sugestões para a implantação e construção dos passos para a implantação do serviço de ACCR.

Mediante os problemas apresentados optou-se pela elaboração de um Plano de Ação visando capacitar os profissionais e adequar o serviço de urgência/emergência para a implantação do AACR. Essa necessidade foi levantada a parti da vivência como enfermeira assistencial para efetiva melhoria do atendimento na porta de entrada da urgência e emergência. A elaboração do Plano de Ação foi pensada a partir das seguintes ações:

- ❖ Criação do Setor de Acolhimento com Classificação de Risco;
- ❖ Definição das equipes com perfil para serem Acolhedores;
- ❖ Definição das equipes de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem com perfil para a execução da Classificação de Risco;
- ❖ Realização de Oficinas de sensibilização para discussão sobre ACCR, envolvendo todos os servidores do hospital, inclusive representantes das Unidades Básica de Saúde;
- ❖ Elaboração do novo fluxograma dos pacientes para o atendimento na urgência/emergência;
- ❖ Adequação da estrutura física e sinalização para as áreas correspondentes aos eixos; VERMELHO, LARANJA, AMARELO, VERDE e AZUL; contendo alterações de estruturas previstas e adaptada à nova realidade;
- ❖ Elaboração do protocolo ACCR em conjunto com todos os profissionais de saúde que atuam na Urgência/emergência;
- ❖ Reuniões com os coordenadores dos serviços de rede de atenção à saúde do município como forma de divulgar o novo fluxograma de atendimento;

- ❖ Capacitação dos trabalhadores sobre o ACCR e assistência em urgência e emergência, como forma de apresentar o protocolo de ACCR e conhecer a Política Nacional de Humanização;
- ❖ Divulgação a população do novo modelo de Atenção na reorganização do fluxo de atendimento, utilizando a imprensa local e rádio;
- ❖ Fixação em locais estratégicos de Banners como forma de levar a informação e conhecimento ao usuário.
- ❖ Definição de material de expediente e materiais informativo-educativos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade situa-se no município de Pau dos Ferros, o qual faz parte da região Nordeste, o Município possui uma área de 277,9 km, situa-se na zona Oeste Potiguar do Rio Grande do Norte, 450 km (4horas e meia) da capital do estado de Natal, onde há uma acentuada concentração de serviços especializados, e a 170 km (2 horas) de Mossoró, segunda maior cidade do Estado. Tem seus limites ao Sul com Rafael Fernandes e Marcelino Vieira; ao Norte com São Francisco do Oeste e Francisco Dantas; ao Oeste com o município de Encanto e Pereiro; e ao Leste com Martins e Antônio Martins.

O Município foi criado em 04 de setembro de 1856, pela lei nº 344, sancionada pelo presidente da Província Antônio Bernardo Passos. Seu nome surgiu devido a uma frondosa árvore na qual os boiadeiros das fazendas circunvizinhas se encontravam e marcavam com os ferros seus símbolos pessoais, ficando a árvore conhecida como Pau dos Ferros inspirando assim o nome da cidade.

É considerado um município polo para 37 municípios circunvizinhos fazendo fronteira com o estado do Ceará e Paraíba.

A estratégia estruturante do atual modelo de saúde do município é a Estratégia Saúde da Família- ESF.

O Hospital Regional Dr. Carlos de Andrade apesar de ser gerenciado pelo Estado está sob Gestão Municipal, onde toda sua capacidade de resolutividade é viabilizada para dar respostas às referências de Urgências, Ortopedia, Cirurgias de urgência e de maior porte, Obstetrícia, Pediatria e UTI. Dispõe de 72 leitos.

O HCCA tem pouca resolutividade para determinadas especialidades e radiodiagnóstico, pois em seu quadro funcional não dispõe de neurologista, neurocirurgião e alguns aparelhos de rádio imagem como ultrassonografia e tomógrafo. Os pacientes muitas vezes necessitam ser transferidos para hospitais de referência que fica a 170 e 450 Km de distância.

A Urgência e Emergência do hospital oferece atendimento em clinica medica com dois clínicos de plantão 24h, cirurgião geral e alguns dias da semana ortopedia. O profissional médico trabalha em regime de plantão de 24 horas. O serviço de enfermagem funciona com um enfermeiro na assistência e quatro técnicos de enfermagem diariamente. Existem oito leitos de observação sendo dois leitos de estabilização (pacientes mais graves). Os pacientes permanecem em observação por doze horas após esse tempo caso necessite permanecer o

paciente será internado. O serviço dispõe de uma sala para triagem onde os pacientes recebem o primeiro atendimento pelo Técnico de enfermagem que verifica a pressão arterial e temperatura e logo encaminhado para consulta médica.

Observa-se que a falta de definições políticas, a baixa resolutividade e qualidade dos serviços prestados, a dificuldades nas mudanças de hábitos e crenças da população com forte determinação cultural tem levado o usuário a buscar assistência de saúde nas instituições onde exista a porta aberta, desse modo às urgências e emergências sofrem o problema das superlotações e grandes filas, realizando procedimentos que poderiam ter sido resolvidos na Atenção primária que quando é direcionado a procurar a unidade Básica de saúde, sentem-se desassistidos pelo hospital, às vezes reagindo de forma hostil com os profissionais.

O município não dispõe de UPA (Unidade de Pronto Atendimento) onde se torna difícil a referência dos pacientes que procuram o hospital e que poderiam estar sendo resolvidos seus problemas nessa unidade.

Assim, como não há Acolhimento ou uma Classificação de Risco aos pacientes muitas vezes utiliza-se apenas o bom senso do atendimento prioritário as crianças em estado febril ou não e idosos, ou ainda nos casos de acidentes, os que apresentam sangramento e dor. Nota-se que a presença do enfermeiro para a classificação do risco no setor de urgência/emergência é de vital importância por ser o profissional capacitado para a identificação da gravidade apresentada pelo paciente.

As urgências e emergências se transformaram em uma das mais problemáticas assistências do sistema de saúde. Com o aumento da população, aumentou conseqüentemente a demanda por atendimento nos serviços de emergência, gerando sobrecarga e insatisfação aos usuários. Com isso surgiu a necessidade de construir várias unidades hospitalares de urgência, numa tentativa de atender de forma mais rápida o esclarecimento do diagnóstico, ainda que sem infraestrutura, equipamentos e materiais necessários para oferecer um atendimento de forma adequada (ABADIA, *et. al.* 2012, p. 02).

De acordo com a portaria 2048 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), a implantação da classificação de risco contribui para a desobstrução da demanda do setor de urgência/emergência no sentido de oferecer à sociedade a função de:

1. Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;
2. Humanizar o atendimento;
3. Garantir um atendimento rápido e efetivo.

Tais missões visam a um melhor atendimento aos pacientes que procuram os serviços hospitalares da rede pública de saúde no sentido de ouvir atentamente as queixas e demais relatos que o paciente ou os familiares faz/fazem de modo a condicionar uma escuta qualificada e assim inteirar-se verdadeiramente dos acontecimentos e das circunstâncias ocorridas.

Estudos afirmam que a forma do atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas são fatores que chegam a ser mais valorizados que a falta de médicos (BRASIL, 2002).

Também se constatou que tanto os hospitais ou as unidades de saúde, só funcionam bem com uma boa equipe, com condições idênticas de trabalho, é preciso ainda o compromisso com a qualidade na gestão, competência e criatividade da equipe. Porém os bons resultados dependem, em grande medida, da capacidade de o hospital oferecer um atendimento humanizado à população (BRASIL, 2001, p. 05).

Plano de ação para implantação do Acolhimento com Classificação de Risco- HCCA

ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIA UTILIZADA	CRONOGRAMA	RESPONSÁVEIS
Elaboração do novo fluxo dos pacientes para o atendimento na Urgência/emergência	- Organizar o fluxo do paciente por etapa desde a sua chegada, até o atendimento, tornando assim o serviço mais organizado, humano e seguro.	Fluxograma Analisador	Junho/14	Coordenação da Urgência Enfermeiros Equipe Médica Administradores
-Criação do setor de Acolhimento e Classificação de Risco	Acolher e atender os pacientes de acordo com o risco apresentado, através de uma escuta qualificada.	- Encontros com o grupo de trabalho de Humanização (GTH) - Cartilhas do PNH -Visita a um hospital que já existe a implantação do sistema ACCR.	Junho/14	Enfermeiros Coordenação da Urgência Assistentes Sociais Psicólogos Administradores Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)
Definir as Equipes com perfil para serem Acolhedores.	Atendimento mais humanizado e centrado na dignidade das pessoas em situações de necessidades de cuidados ou atenção.	Rodas de Conversa Redimensionamento da Equipe e remanejamento de Assistentes Sociais/ Psicólogos para unidade de urgência/emergência	Junho/14	Enfermeiros Assistentes Sociais Psicólogos Grupo GTH

Definir a Equipe de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem com perfil para a execução da Classificação de Risco.	Proporcionar uma assistência mais resolutiva e organizada.	Reuniões com a coordenação de Enfermagem e Enfermeiros da Urgência/emergência	Junho/14	Grupo GT Coordenação de Enfermagem Enfermeiros
- Adequação da estrutura física e sinalização para as áreas correspondentes aos eixos; VERMELHO, LARANJA, AMARELO, VERDE e AZUL, contendo alterações de estruturas previstas e adaptada a nova realidade.	- Garantir espaços mais confortáveis e equipados para a espera e o atendimento de acordo com o grau de risco classificado.	-Manuais Técnicos do M.S - Cartilha ACCR	Junho/14	Diretores Administradores SESAP (Secretaria de Saúde Pública) do Estado/RN Enfermeiros
-Elaboração do protocolo AACR em conjunto com todos os profissionais de saúde que atuam na Urgência/emergência.	- Garantir a qualidade da assistência pela padronização do atendimento e da priorização do paciente mais grave.	-Cartilhas do M.S -Protocolo de Manchester	Junho a outubro/2014	Equipe médica Coordenação de Enfermagem Enfermeiros
-Reuniões com os coordenadores dos serviços de rede de atenção à saúde do município como forma de divulgar	-Divulgar o novo fluxograma de atendimento.	-- Apresentação do Plano de Ação e o novo modelo de atendimento na porta de entrada da urgência e	Nov./14	Enfermeiros Grupo GTH Diretores das UBS e outras instituições;

o novo fluxograma de atendimento.		emergência. -		Conselho local de Saúde.
Capacitação dos trabalhadores com oficinas sobre o AACR e assistência em urgência e emergência.	<p>-Conhecer a Política Nacional de Humanização (PNH)</p> <p>Refletir sobre a organização do processo de trabalho e o trabalho em equipe.</p> <p>-Apresentar o protocolo de AACR elaborado.</p> <p>-Sensibilizar todos os trabalhadores em saúde sobre a importância desse novo modelo de atenção.</p>	- Encontros com todos os trabalhadores da instituição, inclusive: porteiros, maqueiros recepção, telefonia, Tec. Administrativos e auxiliares operacionais.	Durante todo Ano	<p>Enfermeiros</p> <p>Médicos</p> <p>Grupo GTH</p> <p>Assistente Social</p> <p>Psicólogos</p>
Divulgação a população do novo modelo de Atenção na reorganização do fluxo de atendimento.	<p>- Humanizar a assistência em Saúde.</p> <p>- Fornecer informações a respeito da referência.</p>	<p>-Imprensa local</p> <p>-Rádio</p> <p>-Folders educativos e Banners.</p>	Durante todo Ano	<p>- Equipe GTH</p> <p>-Serviço Social</p> <p>-Enfermeiros</p>

<p>- Monitoramento e Avaliação sistemática das ações voltadas para ACCR.</p>	<p>- Corrigir e melhorar a ACCR caso se faça necessário.</p> <p>Revisar o fluxo de atendimento</p> <p>Analisar diariamente os dados obtidos pela CR</p>	<p>- Relatórios dos atendimentos.</p> <p>- Fichas de encaminhamentos.</p>	<p>Durante todo ano</p>	<p>Enfermeiros</p> <p>Grupo de trabalho em humanização</p>
<p>- Elaboração de material de divulgação.</p>	<p>- Levar informações</p>	<p>- Fixação em locais estratégicos de Banners e folders informativos.</p>	<p>Junho/2014</p>	<p>Enfermeiros</p> <p>Equipe de GTH</p> <p>Assistentes Sociais</p> <p>Psicólogos</p>

Importa mencionar que o trabalho com acolhimento com classificação de risco deve ser realizado por uma equipe multifuncional composta por enfermeiro, auxiliar de enfermagem, serviço social, equipe médica, profissionais da portaria/recepção, estagiários e não deve ser confundido como um diagnóstico, trata-se de uma triagem ou ordenação hierarquizada de acordo com a gravidade do paciente, priorizando determinados problemas sem excluir ninguém.

O acolhimento com classificação de risco é um procedimento necessário que amplia a ação dos profissionais de saúde que atuam no SUS, contribuindo para uma prática da assistência organizada com foco no usuário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo evidenciou que, com a grande procura dos serviços de urgência/emergência observou-se um enorme fluxo de circulação desordenada culminando com a superlotação e conseqüentemente com a percebida baixa qualidade da assistência, deste modo achou-se importante a reorganização do processo de trabalho com vista ao trabalho humanizado e a promoção de uma assistência integral, qualificando acesso, ampliando a escuta, estabelecendo prioridades e, contribuindo dessa forma para diminuição dos agravos, não entendendo assim como forma de diminuir demanda no pronto socorro.

Como foi esclarecido nesse trabalho, o termo acolhimento significa humanização no atendimento, e como resultado de nossa pesquisa, observamos que o profissional que mais se destaca para esse tipo de atendimento é o enfermeiro por estar à frente dos demais profissionais de saúde para atuar no setor de triagem.

A vivência atual no setor de urgência/emergência do referido hospital contribuiu para a observação e para elaboração do Plano de Ação ora proposto nesse estudo. Constatamos que esse processo de reflexão pode contribuir na instrumentalização dos profissionais de saúde para a realização desta nova prática, pois iríamos priorizar os atendimentos de acordo com o grau de risco, vendo que nosso maior problema é a quantidade de pessoas que disputam atendimento sem nenhum critério, a não ser a ordem de chegada que não determina, e, tão pouco, a gravidade dos casos.

Para isso é importante enfatizar aqui que, o protocolo utilizado deve incluir toda equipe que atua na urgência: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, assistentes sociais e funcionários administrativos.

Conclui-se através da proposta deste plano de ação, que o atendimento humanizado, principalmente nos setores de urgência e emergência, é um ato de ser seguido, e que requer certo tempo de adaptação. Desta forma, acredita-se que, segundo a bibliografia, é viável que se implante um processo de atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. E ficou claro que há possibilidades de implantação de um processo assistencial humanizado na unidade de urgência e emergência, mesmo que em longo prazo, desde que essa diretriz de Acolhimento e o dispositivo de ACR da PNH seja abordado na prática e não somente na literatura, conforme as bases literárias já consideradas, mostram-se suficientes para se praticar a humanização do atendimento com Classificação de Risco na urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

ABADIA, L. E.; PACHECO, L. E.; ARAUJO, M. V.; ASSIS, I. L. R. **Atuação do Enfermeiro na Classificação de Risco em Serviços de Urgência e Emergência**. Disponível em Revista Eletrônica. Nº 01. Ano 1. 2012. Disponível em http://www.colegionoroeste.com.br/DB/Arquivos/762013162120_06%20-%20terceiro_artigo.pdf Acesso em 01 de março de 2014.

ALBINO, R.M.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, V. **Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v.36, n.4, p.70-78, out./dez. 2007.

ANDRADE, M. A. C.; ARTMANN, E.; TRINDADE, Z. A. **Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação**. Ciênc. saúde coletiva vol.16 supl.1 Rio de Janeiro. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700043. Acesso em 01 de março de 2014.

BELLUCCI JUNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. **Implantação do Sistema Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e Fluxograma Analisador**. In. Revista Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis. 2012.

BRASIL, **Portaria 2048 de 05 de novembro de 2002**, Ministério da Saúde. <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>. Acesso em 01 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília. 2001.

RAMOS, R. A. **Dicionário Didático de Língua Portuguesa**. 2ª ed. Edições SM. São Paulo. 2011.

SOUZA, C. C.; TOLEDO, A. D.; TADEU, L. F. R.; CHIANCA, T. C. M. **Classificação de risco em pronto-socorro**: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. In. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 no.1 Ribeirão Preto Jan./Fev. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000100005&script=sci_arttext&tlng. Acesso em 23 de fevereiro de 2014.