

DESAFIOS NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS

CHALLENGES IN THE RECEPTION WITH RISK CLASSIFICATION FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES

Raiane Antunes Sampaio¹ 
Adelmo Martins Rodrigues² 
Fernanda Costa Nunes³ 
Alessandra Vitorino Naghettini⁴ 

ABSTRACT

Objective: to understand the challenges perceived by nurses in the process of reception with risk classification. Method: this is a qualitative, analytical research, conducted with nurses working in the reception with risk classification in four Emergency Care Units in the North-Central region of Goiás, Brazil, in the period from October 2019 to February 2020. Results: the following thematic categories emerged, characterized as difficulties faced in the emergency service in view of the perception of the nurse classifier: "Demand issues"; "Informational issues"; "Care issues" and "Organizational issues". Conclusion: we found demand challenges that contribute to overcrowding as an outcome, and informational, care, and organizational challenges understood as basic challenges. This study helps the intervention in a timely manner to modify the reality of the health service.

DESCRIPTORS: User Embracement; Classification; Emergencies; Nursing; Qualitative Research.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Sampaio RA, Rodrigues AM, Nunes FC, Naghettini AV. Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80194.

¹Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina, Goianésia, GO, Brasil

²Faculdade Evangélica, Faculdade de Enfermagem, Goianésia, GO, Brasil

³Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Saúde Mental, Goiânia, GO, Brasil

⁴Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências articula e integra todos os dispositivos da saúde do território, com vistas a garantir a ampliação e a qualificação do acesso humanizado e integral dos usuários em situação de urgência e emergência aos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Os serviços de urgência devem prestar atendimento resolutivo e de qualidade aos pacientes com quadros agudos ou agudizados de natureza crônica, priorizando as linhas de cuidados cerebrovascular, cardiovascular e traumatológica, definindo, em todos os casos, a necessidade de encaminhamento aos serviços hospitalares de maior densidade. Este estudo teve como objeto de interesse as Unidades de Pronto Atendimento da Macrorregião Centro-norte do estado de Goiás. Trata-se de uma estrutura complexa intermediária entre a Atenção Primária de Saúde – APS e hospitais de alta densidade tecnológica¹.

Quanto aos indicadores de saúde da macrorregião de estudo, é apresentada pelo ConectaSUS via mapa da saúde Goiás, uma taxa bruta de mortalidade geral de 5,2/1000 habitantes. No quadro de morbidades vinculadas às internações no período de 2016 a 2020, as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas ocupam o primeiro lugar no ranking com 32.296 casos no período analisado. Dessa forma, aponta um alto quadro epidemiológico de internações voltadas para causas externas que podem necessitar inicialmente dos cuidados ofertados pelas UPAs dentro da rede².

A Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, surgiu no Brasil com a proposta de reorganização do sistema de saúde e humanização das relações estabelecidas entre: profissional, usuário e gestores³. A partir de então, foram introduzidas ferramentas que auxiliam a organização do serviço e estruturação das redes, dentre as quais destaca-se aqui o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), forte marca dos serviços de urgência^{4,5}. O processo de ACCR tem o objetivo de identificar os usuários que buscam atendimento com potencial risco de vida, além de ampliar a resolutividade dos casos graves por meio da priorização de atendimento no tempo oportuno e de forma humanizada, garantindo assim, uma assistência eficaz que se configura dinamicamente^{3,6}.

Observa-se, no serviço de urgência, a ocorrência de diversas dificuldades tais como: o trabalho fragmentado, dificuldade de articulação com outros pontos de atenção da rede, despreparo dos profissionais, aumento da demanda por atendimento e consequente desumanização na assistência, processo de ACCR de baixa qualidade e um ambiente de trabalho e assistência hostis⁴. A superlotação vem acompanhada de atendimentos rápidos e pouco resolutivos. Sem tempo, a escuta qualificada não acontece e leva ao comprometimento tanto da saúde do paciente quanto do profissional^{7,8}.

Estudo realizado em 2012, na Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, situada no interior do estado de São Paulo - Brasil, trata da avaliação do fluxo de atendimento em serviço de urgência e aborda alguns fatores considerados desafiadores, como o elevado número de usuários que, embora pudessem ser atendidos na atenção primária de saúde, continuam buscando o serviço de urgência causando superlotação, o que influi negativamente na qualidade do atendimento como um todo⁹. Também, um estudo realizado em uma unidade de pronto-socorro do hospital universitário de Londrina-PR, com uma amostra 976 pacientes evidenciou que 60,3% desses pacientes foram classificados na cor verde, ou seja, uma alta demanda que poderia ser atendida na APS².

Este presente estudo é justificado pelos diversos desafios apontados na literatura, assim, é necessário compreender a percepção dos enfermeiros quanto a esses desafios que direta ou indiretamente influenciam a assistência e organização na saúde. Assim, entender esta problemática possibilita intervir no cenário de urgência.

Ante o apresentado, surge a seguinte questão de pesquisa: Como são os desafios percebidos pelo profissional da enfermagem em face da vivência em acolhimento com

classificação de risco? Nesse estudo, busca-se compreender os desafios percebidos pelos enfermeiros no processo de acolhimento com classificação de risco.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, analítica e fundamentada pela investigação do que o indivíduo traz consigo, como percepção, por meio das suas ideias e sugestões com base na experiência sobre determinada temática¹⁰. O estudo foi realizado com enfermeiros atuantes no acolhimento com classificação de risco em quatro Unidades de Pronto Atendimento - UPAs do Centro-Norte de Goiás, Brasil, no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020.

A macrorregião de saúde do estado de Goiás é composta de cinco UPAs; porém, para este estudo, foram consideradas quatro unidades, já que uma UPA não foi incluída na pesquisa por não estar ativa até a data de coleta dos dados. Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros que estavam em pleno exercício profissional nas unidades citadas, que trabalhavam diretamente ou que já tinham experiência no ACCR. Foi considerado, como critério de exclusão, enfermeiros que nunca tiveram experiência na classificação de risco, àqueles que não estavam em pleno exercício das funções (apenas um enfermeiro) e enfermeiros com vínculo menor que três meses sem experiência prévia em ACCR.

O período de coleta de dados foi realizado de outubro a novembro de 2019 por meio de formulário eletrônico online enviado em link por aplicativo de mensagem por celular. O convite para a participação da pesquisa foi encaminhado a todos os 57 enfermeiros atuantes nas quatro unidades que corresponderam aos critérios, dos quais 31 aderiram voluntariamente (compondo amostra por conveniência) e 26 se recusaram a participar. O envio foi realizado em três tentativas de resposta por parte dos participantes. O referido formulário foi estruturado em duas partes, sendo a primeira de caracterização do Enfermeiro por meio de dados sociodemográficos e profissiográficos e a segunda parte constituída da seguinte questão norteadora: Quais são as dificuldades no ACCR?

As respostas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo¹⁰ cujo processo, nesse estudo, transcorreu em três fases, sendo a primeira a pré-análise com a leitura flutuante, formulação de hipóteses e dos objetivos, referenciação de índices, a elaboração de indicadores e preparação do material. A segunda fase foi composta de: codificação para descrição exata das características pertinentes ao conteúdo por meio de recortes; enumeração, classificação; e agregação em categorias. Essa etapa foi realizada com o auxílio do Software WebQDA para contabilizar a ocorrência e gerar a nuvem de palavras. Por fim, na terceira fase, foram executadas atividades para tratamento, inferência e interpretação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer 3.499.265. Para resguardar o anonimato dos participantes e instituições, optou-se por identificar as instituições por letras (A, B, C e D) e os indivíduos por números de 01 a 31.

RESULTADOS

Em relação à caracterização dos enfermeiros, 87% (n=27) estavam ativos na atividade de ACCR e 13% (n=4) já tinham exercido a classificação de risco em algum momento da profissão. Dos profissionais que participaram da presente pesquisa, 45% (n=14) concluíram a graduação entre 2006 a 2010, 39% (n=12) encerraram o curso entre 2011 a 2015 e 16%, entre 2016 a 2019. Dentre os participantes, 77% (n=24) possuíam algum tipo de

especialização, 13% (n=4) tinham somente graduação e 10% (n=3) eram mestres.

Os resultados foram apresentados conforme as seguintes categorias temáticas: 1) "Questões de demanda"; 2) "Questões informacionais"; 3) "Questões de atendimento"; 4) "Questões organizacionais".

Questões de demanda

Nos resultados da primeira categoria, os profissionais de enfermagem externaram a alta demanda nos serviços de emergência como um dos grandes entraves vivenciados no processo de ACCR. Quando questionados sobre as principais dificuldades enfrentadas nesse processo, os enfermeiros foram enfáticos:

Atender de forma rápida a um grande número de pessoas, ser precisa e direta, atender bem e com sorriso no rosto em um ambiente tão cheio e estressante, ser o mais justa possível. (A1)

[...] Superlotação na unidade, maior problema enfrentado [...]. (C8)

A superlotação, as pessoas não procuram a ESF sobrecarregando as UPAS. (C31)

Alto fluxo de pacientes [...]. (D17)

Metas a serem atingidas por meio do ACCR, como a humanização no atendimento, ficam comprometidas, pois, apesar de serem almejadas, não são alcançadas devido à superlotação das unidades, como observado na fala do enfermeiro a seguir:

Alta demanda de pacientes, diminuição de tempo para acolhida! (B6)

Demanda de pacientes muito alta... Superlotação atrapalhando um atendimento humanizado. (D29)

Demanda de pacientes de baixa complexidade que sobrecarregam o atendimento de emergência. (D11)

O grande número de pacientes verde e azul, tumultuando a unidade causando transtornos. (D21)

Questões informacionais

No que diz respeito à segunda categoria, os participantes da pesquisa consideram a falta de informação – por parte do usuário – sobre o instrumento que visa à priorização dos casos graves, em detrimento daqueles que não são graves como um dificultador no processo de ACCR:

Falta de informação da população sobre a ACCR. (A2)

O entendimento do paciente. (A18)

Aceitação da população. (D20)

Fundamentado em vivência cotidiana, o enfermeiro possui a visão de que o usuário chega à unidade com a ideia de ter direito ao atendimento prioritário, independentemente da sua situação. Dessa forma, quando é classificado com uma cor que não é a esperada, o usuário não compreende e se sente insatisfeito com a classificação. Nesse sentido, a dificuldade evidenciada é:

[...] lidar com a indignação dos pacientes/acompanhantes que se acham mais graves que os outros. (A3)

A não compreensão do paciente em relação à sua prioridade em relação aos outros pacientes mais graves. (B15)

Aceitação da população. Pacientes de baixa complexidade não entendem ou não aceitam priorizar outros. (D16)

Falta de conhecimento da população assistida sobre as prioridades no ACCR. (C26)

A falta de informação da população, evidenciada nas falas dos enfermeiros, demonstra que existe a preocupação e a responsabilidade do enfermeiro como educador da população para informá-los sobre o ACCR. Podem ser observadas nos recortes abaixo considerações do desafiador papel de educador para quem executa a classificação:

[...] fazer com que o paciente e acompanhante entendam as prioridades. (D12)

Fazer com que o paciente e acompanhante entendam que não é por ordem de chegada, e sim por classificação de risco. (B7)

Ainda, foi identificado nas falas, o grande desafio da conscientização que aqui será tratado como sensibilização e educação da população sobre as prioridades do serviço, reconhecendo a ação crucial da APS no atendimento dos casos pouco urgentes e não urgentes, como forte aliada para a redução da superlotação nos serviços de urgência.

Muitas vezes, a falta de conhecimento da população, o grande número de pacientes verde e azul, tumultuando a unidade [...] (D21)

Conscientizar a população da importância de procurar as UBS. (C30)

Questões de atendimento

A emergência da terceira categoria possibilitou observar considerável insatisfação por parte dos enfermeiros em relação à intervenção do acompanhante durante o processo de ACCR e o tempo do atendimento médico, considerado causa de transtornos na classificação de risco e inquietude dos usuários. No que tange a essa categoria, são abordadas as seguintes dificuldades conforme relatos abaixo:

Acredito que os acompanhantes atrapalham bastante, ultrapassando a fala do paciente, o que prejudica e atrasa um pouco a ACCR. (C24)

Paciência com pacientes e acompanhantes que reclamam da demora do atendimento (D10).

A demora no atendimento médico que, por várias vezes, excede a preconizada pelo protocolo. (D13)

Atendimento médico. (D27)

[...] sobre o ACCR, meus colegas acabam classificando alguns pacientes não urgentes com um nível de gravidade maior para não receberem reclamações sobre o tempo de demora no atendimento. (C8)

Ainda, em uma das falas sobre a demora no atendimento médico, foi identificada uma visão distorcida da classificação, uma vez que a reavaliação dos casos faz parte deste processo:

Demora no atendimento médico que inviabiliza a classificação inicial, tendo que reavaliar vários pacientes várias vezes, atrasando os que ainda não passaram pela classificação em dia de grande fluxo. (D19)

Neste comentário, um participante da pesquisa se refere à insatisfação com o tempo de espera, vinculado ao desconhecimento da classificação pelos usuários como uma fragilidade.

Em relação ao paciente de menor risco onde não se sentem satisfeitos quanto ao tempo de atendimento, ou os procedimentos eletivos que não são prioridades de atendimentos na urgência ... (C23)

Muitas vezes, a falta de conhecimento da população, o grande número de pacientes verde e azul, tumultuando a unidade e causando transtornos e atraso no atendimento aos pacientes laranja e vermelho. (D21)

Questões organizacionais

Nos seguintes recortes dos discursos dos enfermeiros, percebem-se considerações a respeito da formação profissional que se manifestam na tentativa de definir as dificuldades enfrentadas no ACCR, a saber:

Falta de estrutura, falta de capacitação e perfil de profissionais (falta de conhecimento acadêmico). (B14)

[...] ausência de capacitação [...] (D17)

Pontuaram que outra dificuldade enfrentada é:

Colocar em prática a classificação. (D12)

A classificação adequada ser atendida. (D28)

São identificadas nas falas alguns desses fatores agravantes:

Falta de Segurança. (A4)

[...] estresse ao extremo, falta de segurança. (D17)

A pressão da comunidade. (A5)

Falta de melhores condições de trabalho. (C26)

Em uma das falas dos entrevistados, é identificada como fragilidade a falta de protocolo de referência e contrarreferência, vinculada à causa de superlotação e dificuldades em promover articulação entre níveis de atenção por meio da organização do fluxo dos pacientes na Rede de Atenção às Urgências:

Falta de protocolo de referenciamento de pacientes não graves às unidades de atenção primárias ou compatíveis com suas necessidades, respaldadas pelo órgão municipal, o que causa superlotação na unidade, maior problema enfrentado. Tudo isso provocado por questões políticas e pessoais da classe médica. Além disso, não estamos tendo referência adequada atualmente pelo hospital [...] para encaminhar os casos de internação hospitalar, sobrecarregando a todos os profissionais [...] (C8)

DISCUSSÃO

A alta demanda por atendimento nos serviços de urgência foi apontada como causa da superlotação dos serviços pesquisados, o que, na maioria das vezes, limita o tempo de atendimento despendido ao usuário, e impacta negativamente na qualidade do acolhimento, da escuta bem como no processo de classificação de risco⁵. O que, por sua vez, pode resultar em estresse e tumulto para quem presta o atendimento e para quem aguarda por ele^{11,12}.

A demanda de pacientes não urgentes ou pouco urgentes acaba aumentando o tempo de espera de todos os usuários presentes na unidade¹³. Apesar de a grande demanda nas unidades de urgência ser o grande problema evidenciado pela literatura, este estudo entende que a causa base e maiores desafios se relacionam com aspectos do tipo informacional, de atendimento e organizacional que vão influenciar a superlotação das unidade.

De forma geral, o usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, recebe pouca informação a respeito dos critérios que circundam os protocolos utilizados na instituição e fluxos estabelecidos¹³. Além da falta de tempo, isso se deve também à falta de comunicação entre profissional e usuário para apresentação do instrumento de avaliação de risco utilizado^{6,15,16}.

As três falas, presentes na categoria “questões informacionais”, levam à compreensão de que a falta de informação da população causa uma não aceitação e entendimento por parte desses usuários. Estudo evidenciou que quando não se ofertam aos usuários esclarecimentos quanto ao tempo de espera, bem como explicação das cores que equivalem à gravidade do caso verificado, podem ocorrer insatisfação, insegurança e ansiedade por parte dos usuários durante o processo de ACCR¹¹. Tal situação pode ser manejada pelo enfermeiro do serviço por meio de ações educativas que envolvam o usuário do sistema de saúde no entendimento ampliado sobre a priorização no serviço de emergência¹⁵.

Contudo, o profissional que atua no ACCR passa a ter a responsabilidade de informar quanto ao processo de classificação de risco, ao tempo de espera conforme o quadro clínico e priorização, gerando satisfação para o usuário e acompanhante^{3,6,12}. Essa ação é capaz de sensibilizar a população quanto à utilização do serviço de urgência quando pertinente, tendo em vista que a sobrecarga dos profissionais de saúde deste setor, por vezes, leva-os a prestarem atendimento de pouca qualidade aos usuários¹⁵.

Depreende-se que o usuário, por falta de informação, chega à unidade acreditando que tem direito ao atendimento prioritário, independente da sua situação de saúde. Sendo assim, quando é classificado com uma cor que não é a esperada, o usuário não entende e se sente insatisfeito com o tempo que repercute na dimensão demanda. Infere-se, portanto, que a falta de informação abordada na categoria do estudo seja a causa da insatisfação e da não aceitação da classificação de risco pelos usuários, e assim é considerada como um desafio.

Para que os usuários sem quadro clínico urgente se sensibilizem quanto à procura da UPA, é necessário que haja esclarecimento sobre o funcionamento do serviço. Nesse cenário de atendimento aos usuários que não apresentam gravidade do seu quadro clínico e que poderiam ser encaminhados para a APS, a utilização do ACCR se torna necessária para organizar o fluxo de usuários e a redução da superlotação pela alta demanda de pacientes^{3,5,17}.

Quanto à presença do acompanhante, mencionada como um dificultador do acolhimento com classificação de risco na categoria sobre questões de atendimento, a política HumanizaSUS é enfática ao propor o acolhimento do usuário e acompanhante por meio de ambiente e de profissionais preparados para recebê-los^{4,7}. A escuta e produção de vínculo estabelecidos com o paciente e acompanhante durante o atendimento podem

auxiliar em relação à melhor forma para atuar nas ações terapêuticas, uma vez que pode ser evidenciado o que trazem de real necessidade em saúde.

Ainda, no quesito de atendimento, existe uma dinamicidade na classificação de risco, considerando como necessidade a avaliação periódica dos usuários, assim como daqueles que não foram atendidos, ou mesmo daqueles que o tempo extrapola o que foi estabelecido pelo protocolo de classificação⁴. Nessa categoria, o enfermeiro expressa a indignação em ter que reavaliar o paciente que está aguardando atendimento, averiguando a falta de conhecimento da equipe em relação ao preconizado pelo processo de ACCR. A reavaliação constante é mencionada como fundamental e deve ser realizada até que o paciente seja atendido e o seu problema seja solucionado¹⁸. O que corrobora estudo que aponta a monitorização do paciente durante a espera como ação essencial devido a um possível agravamento do estado clínico do paciente⁴.

É fato que o tempo de espera, mencionado nas questões de atendimento no serviço de saúde UPA 24h e vinculado ao processo de classificação ou lentidão do atendimento médico é um aspecto que gera considerável insatisfação por parte dos usuários e, por isso o atendimento, a começar pela classificação, que nem sempre ocorre com tranquilidade¹¹. Esse fato é visualizado nos noticiários que evidenciam as superlotações das unidades de urgência.

A disciplina da equipe, apontada na categoria sobre questões organizacionais, é um diferencial essencial para lidar com os usuários. Esse ponto foi levantado pelos participantes de uma pesquisa, ao afirmarem que a categoria deve estar preparada para desempenhar funções na saúde, assim como lidar com pacientes e todo o contexto que o envolve na classificação de risco^{11,19}.

Nessa perspectiva, a interdisciplinaridade, com base no diálogo estabelecido entre os profissionais do setor, facilita o trabalho em equipe para a busca de soluções efetivas para o trabalho sincrônico, e o usuário, por sua vez, será o maior beneficiado. Porém, quando as ações são fragmentadas, a assistência fica comprometida^{13,15}.

O conhecimento sobre classificação de risco é inerente ao processo de trabalho dos profissionais da saúde e característico do setor de urgência^{6,19}. É entendido que há uma fragilidade em termos de capacitação profissional e desconhecimento de condutas, normas e critérios estabelecidos para a execução da assistência.

Portanto, a capacitação do profissional que atua no serviço de urgência é fundamental, assim como o desenvolvimento de expertise para condução dos casos da melhor forma, habilidade para trabalhar com a pressão que o serviço exerce, preparo psicológico para o enfrentamento dos desafios cotidianos, senso crítico para tomar decisões e afinidade com o serviço desempenhado^{14,18,20}.

A análise das dimensões donabedianas (estrutura, processo e resultado), aplicada a alguns estudos, apresentou classificação precária para as dimensões ou parte delas. Perante a evidência, foi verificada a necessidade de investimento em capacitação da equipe, infraestrutura e utilização do protocolo para ACCR de maneira correta⁷.

Existem alguns fatores agravantes no cenário de ACCR das unidades de urgência identificados neste estudo, como exemplo, a falta de protocolo de referenciamento, falta de segurança, pressão por parte dos usuários e condições de trabalho que geram uma desordem organizacional prejudicial ao profissional e usuário.

Apontaram-se, em estudos realizados, que as justificativas para a busca da unidade por aqueles classificados como não urgentes, foram a demora no atendimento e ausência de médico na unidade básica, o que sugere fragilidade na rede dos serviços de atenção primária^{6,13}. Sendo a atenção básica a porta de entrada para outros serviços, o pronto atendimento pode ser prejudicado por essa desordem organizacional.

Constata-se que há uma relação em cascata entre os aspectos de fragilidade perceptível pelos enfermeiros. A demora no atendimento e a falta de informação da população estão vinculadas à lotação do serviço, o que impede o enfermeiro de desempenhar o papel de educador da população. Já a ausência de capacitação do profissional pode ser um agravante para superlotação, tendo em vista que profissionais preparados conseguem gerir da melhor forma o serviço, auxiliando a criação e adotando e utilizando protocolos e fluxos.

Por fim, vale a pena ressaltar que os enfermeiros do estudo atuam em unidades distintas com organizações, protocolos e fluxos adotados por diferentes gestões, o que podem representar fatores limitadores desse estudo, mas que indicam uma observação também individual para futuras intervenções.

Esse estudo auxilia a elucidação das dificuldades aqui apontadas sob a ótica dos enfermeiros que trabalham com o acolhimento com classificação de risco, ao passo que compreendendo as fragilidades possam intervir, de forma oportuna, para modificar a realidade da demanda, atendimento, informação e organização do serviço de saúde. Este estudo também contribui para investigações posteriores sobre a temática que possam alavancar, ainda mais a pesquisa em enfermagem.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o estudo realizado possibilitou a compreensão dos principais desafios percebidos pelos enfermeiros na vivência do processo de acolhimento com classificação de risco nas UPAS investigadas. Aqui, os desafios informacionais, de atendimento e de âmbito organizacional são compreendidos como desafios base, ao passo que o desafio de demanda se apresenta como desfecho final.

Os participantes da pesquisa consideraram como um desafio a falta de informação sobre o instrumento que visa à priorização dos casos graves em detrimento daqueles que não são graves, considerando, assim, um dificultador do processo de acolher e classificar. A informação é fator indispensável na relação entre profissional e usuário, o que exige formulação de estratégias para melhorar o repasse de informações aos usuários e familiares/acompanhantes e dessa forma, qualificar o atendimento prestado. Considerando tais fatos, cabe ao profissional de enfermagem desenvolver atividades educativas pautadas no diálogo e participação do usuário de acordo com a realidade pontual.

Uma vez que nesse estudo foram apresentadas as dificuldades do processo de ACCR na percepção do enfermeiro, são também sinalizadas margens para investigação na perspectiva do usuário por meio de novas pesquisas, para serem, posteriormente, realizadas intervenções com base em duas análises.

REFERÊNCIAS

01. Souza JLS de, Bemfica V, Gomes CC, Galdino G de AV. Boletim Informativo N° 02 de 2021 [Internet] 2021. Subsecretaria de atenção integral à saúde. [acesso 2022 abr 02]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/BOLETIM-RUE-02-06-2021.1.pdf>
02. Feijó VBER, Cordoni-Junior L, Souza RKT de, Dias AL. Analysis of the demand in urgency with risk classification. Saúde Debate. [internet] 2015 [citado 2021 set 03]; 39(106): 627-636. Disponível: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n106/627-636/pt>
03. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanization in urgent and

- emergency services: contributions to nursing care. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [acesso 2022 mar 31]; 40:e20180263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>
04. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de urgência. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf
05. Mendes TJM, Silveira LM, Silva LP, Stabile AM. Association between reception with risk classification, clinical outcome and the mews score. Rev Min Enferm. [Internet] 2018 [acesso 2022 abr 02]; 22:e-1077. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1077.pdf>
06. Mendonça AR, Queluci G de C, Souza VR de, Dias SFC, Jasmim J da S. Nursing skills in emergency services. Rev enferm UFPE, Recife [Internet] 2018 out. [citado 2022 abr 02]; 12(10):2816-24. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/237779-123283-1-PB.pdf>
07. Gouveia MT, Melo SR de, Costa MW da S, Souza JMM, Sá LR de, Pimenta CJL, Costa KNFM, Costa TF da. Embracement analysis of the risk classification in the emergency units. Rev Min Enferm. [Internet] 2019 [acesso 2022 mar 30]; 23:e-1210. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1210.pdf>
08. Paula CFB, Ribeiro R de CHM, Werneck AL. Humanization of care: reception and screening in risk classification. Rev. enferm UFPE online. [Internet] 2019 [citado 2020 fev 06]; 13(4): 997-1005. Disponível em: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238728p997-1005-2019>
09. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Deployment of the system user embracement with classification and risk assesment and the use flowchat analyzer. Texto Contexto Enferm. [internet]. 2012 [citado 2020 fev 06]; 21(1): 217-25. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072012000100025&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
10. Minayo MCS. (org.). Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. 18th ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
11. Luz E, Pereira KV, Araújo NTC. Classificação de risco e a percepção do usuário. Sci. Elec. Arch. [Internet] 2017 [Acesso 6 fev 2020]; 10(3): 83-93. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/307-1646-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/307-1646-1-PB%20(2).pdf)
12. Hermida PMV, Nascimento ERP, Echevarría-Guanilo ME, Vituri DW, Martins SR, Barbosa SS. Responsividade do acolhimento com classificação de risco: avaliação dos usuários em unidade de pronto atendimento. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso 2022 abr 02]; 28:e20170480. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0480>
13. Pícoli RP, Cazola LH de O, Maurer NM de JS. Service users classified as risk level 'blue' in an emergency department. Cogitare Enferm. [Internet] 2016 Jan/mar [citado 2022 mar 31]; 21(1): 01-07. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43044/27664>
14. Moraes CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO. Risk classification in urgency and emergency: the challenges of nursing. Glob Acad Nurs. [Internet] 2020 [acesso 2022 abr 02]; 1(2):e17. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/26/33>
15. Roncalli AA, Oliveira DN de, Silva ICM, Brito RF, Viegas SM da F. Manchester protocol and user population in the risk assessment: the nurse's view. Rev baiana enferm. [Internet] 2017 [citado 2020 fev 06]; 31(2):e16949 doi: <http://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16949>
16. Godoi VCG, Ganassin GS, Inoue KC, Gil NL de M. Reception with risk classification: characteristics of the demand in an emergency unit. Cogitare Enferm. [Internet] 2016 Jul/set [citado 2022 mar 30]; 21(3): 01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44664/pdf>
17. Frota CA, Lima SV de A, Cardoso AO, Sousa LF de, Santos FA da S, Trigo AHA et al., Difficulties faced by nurses in performing risk classification in the emergency and emergency servisse. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet] 2021 [acesso 2022 abr 02] 13(2) e5498. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5498/3741>
18. Hermida PMV, Nascimento ERP do, Echevarría-Guanilo ME, Brüggemann OM, Malfussi LBH de. User embracement with risk classification in an emergency care unit: an evaluative study. Rev Esc Enferm USP. [internet] 2018 [citado 2020 fev 06]; 52:e03318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017001303318>

19. Duro CLM, Lima MAD da S, Weber LAF. Nurses' opinion on risk classification in emergency services. Rev Min Enferm. [Internet] 2017 [citado 2022 abr 01]; 21:e-1062. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1062.pdf>
20. Quaresma A dos S, Xavier DM, Cezar-Vaz MR. Nurse's role in the risk classification on emergency services. Revista Enfermagem Atual In Derme – Especial [Internet] 2019 [acesso 2022 abr 02]; 87. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/151/57>

DESAFIOS NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS

RESUMO:

Objetivo: compreender os desafios percebidos pelos enfermeiros no processo de acolhimento com classificação de risco. Método: trata-se de pesquisa qualitativa, analítica, realizada com enfermeiros atuantes no acolhimento com classificação de risco em quatro Unidades de Pronto Atendimento do Centro-Norte de Goiás, Brasil, no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020. Resultados: emergiram as seguintes categorias temáticas caracterizadas como dificuldades enfrentadas no serviço de urgência em face da percepção do enfermeiro classificador: "Questões de demanda"; "Questões informacionais"; "Questões de atendimento" e "Questões organizacionais". Conclusão: apuraram-se desafios de demanda que contribuem para a superlotação como desfecho final, e desafios informacionais, de atendimento e organizacional compreendidos como desafios básicos. Esse estudo auxilia a intervenção de forma oportuna a modificar a realidade do serviço de saúde.

DESCRITORES: Acolhimento; Classificação; Urgência; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

DESAFÍOS EN LA RECEPCIÓN CON CLASIFICACIÓN DE RIESGO DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS

RESUMEN:

Objetivo: comprender los desafíos percibidos por los enfermeros en el proceso de acogimiento con clasificación de riesgo. Método: se trata de una investigación cualitativa, analítica, realizada con enfermeras que trabajan en la recepción con clasificación de riesgo en cuatro Unidades de Atención de Emergencia en el Centro-Norte de Goiás, Brasil, en el período de octubre de 2019 a febrero de 2020. Resultados: surgieron las siguientes categorías temáticas, caracterizadas como dificultades enfrentadas en el servicio de urgencias a la vista de la percepción de la enfermera clasificadora: "Cuestiones de demanda"; "Cuestiones informativas"; "Cuestiones asistenciales" y "Cuestiones organizativas". Conclusión: se apuraron los desafíos de demanda que contribuyen a la superlotación como desfase final, y los desafíos informativos, de atención y organizativos comprendidos como desafíos básicos. Este estudio ayuda a la intervención de forma oportuna para modificar la realidad del servicio de salud.

DESCRIPTORES: Acogimiento; Clasificación; Urgencias Médicas; Enfermería; Investigación Cualitativa.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado Acolhimento com Classificação de Risco em Unidades de Pronto Atendimento, Universidade Federal de Goiás, Goianésia, GO, Brasil, 2020.

Recebido em: 24/03/2021

Aprovado em: 21/02/2022

Editora associada: Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Raiane Antunes Sampaio

Universidade de Rio Verde

Rua 9, 259, Setor Universitário, 76382-018, Goianésia, Goiás, Brasil.

E-mail: raiane-antunes@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Sampaio RA, Rodrigues AM, Nunes FC, Naghettini AV; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Sampaio RA, Rodrigues AM, Nunes FC, Naghettini AV; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Sampaio RA, Rodrigues AM, Nunes FC, Naghettini AV.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).