



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

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

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.

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

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Sampaio RA, Rodrigues AM, Nunes FC, Naghettini AV. Desafíos en la recepción con clasificación de riesgo desde la perspectiva de las enfermeras. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86955

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

INTRODUCCIÓN

La Red de Atención de Urgencias y Emergencias articula e integra todos los dispositivos sanitarios del territorio, con el objetivo de garantizar la ampliación y cualificación del acceso humanizado e integral de los usuarios en situación de urgencia y emergencia a los servicios sanitarios, de forma oportuna y ágil. Los servicios de urgencias deben prestar una atención resolutoria y de calidad a los pacientes con patologías agudas o crónicas, priorizando las líneas de atención cerebrovascular, cardiovascular y traumatológica, definiendo, en todos los casos, la necesidad de derivación a servicios hospitalarios de mayor densidad. Este estudio tuvo como objeto de interés las Unidades de Atención de Emergencia de la Macrorregión Centro-Norte del Estado de Goiás. Se trata de una compleja estructura intermedia entre la Atención Primaria de Salud - APS y los hospitales de alta densidad tecnológica¹.

En cuanto a los indicadores de salud de la macrorregión de estudio, se presenta por ConectaSUS a través del mapa de salud de Goiás, una tasa bruta de mortalidad general de 5,2/1000 habitantes. En la tabla de morbilidades vinculadas a las hospitalizaciones en el periodo de 2016 a 2020, las lesiones, intoxicaciones y algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar del ranking con 32.296 casos en el periodo analizado. Así, se apunta a un elevado cuadro epidemiológico de hospitalizaciones por causas externas que pueden requerir inicialmente la atención ofrecida por las UPA de la red².

La Política Nacional de Humanización - HumanizaSUS, surgió en Brasil con la propuesta de reorganizar el sistema de salud y humanizar las relaciones establecidas entre: profesionales, usuarios y gestores³. Desde entonces, se introdujeron herramientas para ayudar a organizar el servicio y estructurar las redes, entre las que destaca el Acogimiento con Clasificación de Riesgos (ACR), una marca fuerte de los servicios de emergencia^{4,5}. El proceso de ACR tiene como objetivo identificar a los usuarios que buscan una atención potencialmente mortal, además de aumentar la resolutoriedad de los casos graves priorizando la atención oportuna y humanizada, garantizando así una asistencia eficaz que se configura de forma dinámica^{3,6}.

Se observan varias dificultades en el servicio de urgencias, tales como: trabajo fragmentado, dificultad de articulación con otros puntos de atención en la red, falta de preparación de los profesionales, aumento de la demanda de atención y consecuente deshumanización en la asistencia, proceso de ACR de baja calidad y un entorno laboral y asistencial hostil⁴. El hacinamiento va acompañado de una atención rápida y sin solución. Sin tiempo, la escucha cualificada no se produce y lleva a comprometer la salud tanto del paciente como del profesional^{7,8}.

Un estudio realizado en 2012, en la Santa Casa de Misericordia de Ourinhos, ubicada en el interior del estado de São Paulo - Brasil, aborda la evaluación del flujo de atención en los servicios de urgencia y aborda algunos factores considerados desafiantes, como el elevado número de usuarios que, aunque podrían ser atendidos en la atención primaria de salud, siguen acudiendo al servicio de urgencia provocando la masificación, lo que influye negativamente en la calidad de la atención en su conjunto⁹. Asimismo, un estudio realizado en una unidad de urgencias de un hospital universitario de Londrina-PR, con una muestra de 976 pacientes, demostró que el 60,3% de estos pacientes fueron clasificados como verdes, es decir, una alta demanda que podría ser atendida en la APS².

Este estudio se justifica por los diversos retos que se destacan en la literatura, por lo que es necesario conocer la percepción de las enfermeras sobre estos retos que influyen directa o indirectamente en la atención sanitaria y en la organización. Así, la comprensión de esta cuestión permite intervenir en el escenario de la urgencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo perciben los profesionales de la enfermería los retos de la experiencia en la acogida con la clasificación de riesgos? En este estudio, buscamos entender los desafíos percibidos por las enfermeras en el proceso de adopción con la clasificación de riesgo.

MÉTODO

Se trata de una investigación cualitativa y analítica, basada en la investigación de lo que el individuo aporta, como percepción, a través de sus ideas y sugerencias basadas en la experiencia sobre un tema determinado¹⁰. El estudio se realizó con enfermeras que trabajan en la recepción con clasificación de riesgo en cuatro Unidades de Atención de Emergencia - UPAs en el Centro-Norte de Goiás, Brasil, en el período de octubre de 2019 a febrero de 2020.

La macrorregión de salud del estado de Goiás está compuesta por cinco UPAs; sin embargo, para este estudio se consideraron cuatro unidades, ya que una UPA no se incluyó en la investigación por no estar activa hasta la fecha de recogida de datos. Se incluyeron en el estudio las enfermeras que estaban en plena práctica profesional en las unidades mencionadas, que trabajaban directamente o que ya tenían experiencia con la ACCR. Los criterios de exclusión fueron las enfermeras que nunca habían tenido experiencia en la clasificación de riesgos, las que no ejercían plenamente sus funciones (sólo una enfermera) y las enfermeras con menos de tres meses sin experiencia previa en ACCR.

El periodo de recogida de datos se realizó de octubre a noviembre de 2019 mediante un formulario electrónico online enviado a través de un enlace por la aplicación de mensajería del teléfono móvil. La invitación a participar en la investigación se envió a las 57 enfermeras que trabajaban en las cuatro unidades que cumplían los criterios, de las cuales 31 se adhirieron voluntariamente (componiendo la muestra de conveniencia) y 26 se negaron a participar. El formulario se envió en tres intentos para que lo respondieran los participantes. El formulario se estructuró en dos partes: la primera se refería a la caracterización de la enfermera mediante datos sociodemográficos y profesiográficos, y la segunda parte consistía en la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las dificultades en la ACCR?

Las respuestas se analizaron mediante la técnica del análisis de contenido¹⁰ cuyo proceso, en este estudio, se desarrolló en tres fases, siendo la primera el preanálisis con la lectura flotante, la formulación de hipótesis y objetivos, la referenciación de índices, la elaboración de indicadores y la preparación del material. La segunda fase se compuso de: codificación para la descripción precisa de las características relevantes del contenido a través de recortes; enumeración, clasificación y agregación en categorías. Este paso se realizó con la ayuda del software WebQDA para contar la ocurrencia y generar la nube de palabras. Por último, en la tercera fase, se realizaron actividades de tratamiento, inferencia e interpretación.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, con el dictamen 3.499.265. Para salvaguardar el anonimato de los participantes y de las instituciones, éstas se identificaron con letras (A, B, C y D) y los individuos con los números 01 a 31.

RESULTADOS

En cuanto a la caracterización de las enfermeras, el 87% (n=27) eran activas en la actividad de ACCR y el 13% (n=4) ya habían realizado la clasificación de riesgos en algún momento de su profesión. De los profesionales que participaron en esta investigación, el 45% (n=14) concluyó su graduación entre 2006 y 2010, el 39% (n=12) terminó el curso entre 2011 y 2015 y el 16%, entre 2016 y 2019. Entre los participantes, el 77% (n=24) tenía algún tipo de especialización, el 13% (n=4) sólo tenía una licenciatura y el 10% (n=3) tenía un máster.

Los resultados se presentaron según las siguientes categorías temáticas: 1) "Cuestiones de demanda"; 2) "Cuestiones de información"; 3) "Cuestiones de atención"; 4) "Cuestiones de organización".

Cuestiones relacionadas con la demanda

En los resultados de la primera categoría, los profesionales de enfermería mencionaron la alta demanda en los servicios de emergencia como uno de los principales obstáculos experimentados en el proceso de ACCR. Cuando se les pregunta por las principales dificultades que encuentran en este proceso, las enfermeras se muestran rotundas:

Atender rápidamente a un gran número de personas, ser preciso y directo, atender bien y con una sonrisa en la cara en un entorno tan concurrido y estresante, ser lo más justo posible. (A1)

[...] El hacinamiento en la unidad, el mayor problema al que se enfrenta [...]. (C8)

Hacinamiento, la gente no busca el FHS sobrecargando las UPAS. (C31)

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

Los objetivos que se pretenden alcanzar a través de los RRR, como la humanización de los cuidados, se ven comprometidos porque, aunque se pretenden, no se consiguen debido al hacinamiento de las unidades, como se observa en la siguiente declaración de la enfermera:

Alta demanda de pacientes, menos tiempo para la recepción (B6)

Una demanda de pacientes muy alta... El hacinamiento dificulta la atención humanizada. (D29)

Demanda de pacientes de baja complejidad que sobrecargan el servicio de urgencias. (D11)

El gran número de pacientes verdes y azules, que perturban la unidad y causan molestias. (D21)

Alta demanda de pacientes, menos tiempo para la recepción (B6)

Una demanda de pacientes muy alta... El hacinamiento dificulta la atención humanizada. (D29)

Demanda de pacientes de baja complejidad que sobrecargan el servicio de urgencias. (D11)

El gran número de pacientes verdes y azules, que perturban la unidad y causan molestias. (D21)

Cuestiones informativas

En cuanto a la segunda categoría, los participantes en la investigación consideran que la falta de información -por parte del usuario- sobre el instrumento que pretende priorizar los casos graves en detrimento de los no graves es un factor que dificulta el proceso de ACCR:

Falta de información entre la población sobre la ACCR. (A2)

Comprensión del paciente. (A18)

Aceptación de la población (D20)

Basándose en la experiencia diaria, las enfermeras creen que los usuarios llegan a la unidad con la idea de que tienen derecho a una atención prioritaria, independientemente de su situación. Así, cuando se clasifica con un color que no se espera, el usuario no entiende y se siente insatisfecho con la clasificación. En este sentido, la dificultad evidenciada es:

[...] lidiar con la indignación de los pacientes/cuidadores que se creen más graves que los demás. (A3)

La incomprensión del paciente de su prioridad en relación con los otros pacientes más graves. (B15)

Aceptación de la población. Los pacientes de baja complejidad no entienden o no aceptan priorizar a otros. (D16)

Desconocimiento de la población asistida sobre las prioridades del ACCR. (C26)

La falta de información de la población, evidenciada en las declaraciones de las enfermeras, muestra que hay preocupación y responsabilidad de las enfermeras como educadoras de la población para informarles sobre el ACCR. En los recortes de prensa que figuran a continuación se puede observar el difícil papel de educador que desempeñan quienes realizan la clasificación:

[...] para que el paciente y el acompañante entiendan las prioridades (D12)

Hacer entender al paciente y al acompañante que no es por orden de llegada, sino por clasificación de riesgo. (B7)

Aún así, se identificó en los discursos, el gran desafío de la concientización que será tratado aquí como sensibilización y educación de la población sobre las prioridades del servicio, reconociendo la acción crucial de la APS en la atención de los casos poco urgentes y no urgentes, como un fuerte aliado para la reducción de la saturación en los servicios de urgencia.

Muchas veces, el desconocimiento de la población, el gran número de pacientes verdes y azules, tumultúan la unidad [...]. (D21)

Sensibilizar a la población sobre la importancia de buscar las UBS (C30)

Cuestiones de asistencia

La aparición de la tercera categoría permitió observar una insatisfacción considerable por parte de las enfermeras en cuanto a la intervención del acompañante durante el proceso de ACCR y el tiempo de atención médica, considerada como una causa de perturbación en la clasificación del riesgo y la inquietud de los usuarios. En lo que respecta a esta categoría, se abordan las siguientes dificultades según los informes que figuran a continuación:

Creo que los acompañantes estorban mucho, sobrepasando el discurso del paciente, lo que perjudica y retrasa un poco la ACCR. (C24)

Paciencia con los pacientes y acompañantes que se quejan de la demora en la atención. (D10).

La demora en la atención médica que, en varias ocasiones, supera lo recomendado por el protocolo. (D13)

Atención médica. (D27)

[...]sobre el ACCR, mis colegas acaban clasificando a algunos pacientes no urgentes con un nivel de gravedad mayor para no recibir quejas sobre el tiempo de demora en la atención (C8)

Además, en una de las afirmaciones sobre el retraso en la atención médica, se identificó una visión distorsionada de la clasificación, ya que la reevaluación de los casos forma parte de este proceso:

Retraso en la atención médica que hace inviable la clasificación inicial, teniendo que reevaluar a varios pacientes varias veces, retrasando a los que aún no han pasado la clasificación en un día de gran afluencia. (D19)

En este comentario, un participante en la investigación se refiere a la insatisfacción con el tiempo de espera, vinculada al desconocimiento de la clasificación por parte de los usuarios, como una debilidad.

En relación con el paciente de menor riesgo cuando no está satisfecho con el tiempo de atención, o los procedimientos electivos que no son prioridades de atención en la urgencia... (C23)

Muchas veces, el desconocimiento de la población, el gran número de pacientes verdes y azules, tumultúan la unidad y provocan molestias y retrasos en la atención de los pacientes naranjas y rojos. (D21)

Cuestiones de organización

En los siguientes extractos de los discursos de las enfermeras, observamos consideraciones relativas a la formación profesional que se manifiestan en un intento de definir las dificultades a las que se enfrentan en el ACCR, a saber:

Falta de estructura, falta de formación y perfil de los profesionales (falta de conocimientos académicos). (B14)

[...] falta de formación [...] (D17)

Señalaron que otra dificultad a la que se enfrentan es:

Poner en práctica la clasificación. (D12)

La clasificación adecuada debe cumplirse. (D28)

Algunos de estos factores agravantes se identifican en los discursos:

Falta de seguridad. (A4)

[...] estrés hasta el extremo, falta de seguridad. (D17)

Presión de la comunidad. (A5)

Falta de mejores condiciones de trabajo. (C26)

En las declaraciones de uno de los entrevistados, se identifica como debilidad la falta de un protocolo de referencia y contrarreferencia, vinculado a la causa de la masificación y a las dificultades para promover la articulación entre niveles de atención a través de la organización del flujo de pacientes en la Red de Atención Urgente:

Falta de protocolo de derivación de pacientes no graves a unidades de atención primaria o

compatibles con sus necesidades, apoyadas por el organismo municipal, lo que provoca la saturación de la unidad, el mayor problema al que se enfrentan. Todo ello provocado por cuestiones políticas y personales de la clase médica. Además, actualmente no contamos con la referencia adecuada por parte del hospital [...] para remitir los casos de hospitalización, sobrecargando a todos los profesionales [...] (C8)

DISCUSIÓN

La alta demanda de atención en los servicios de urgencia fue señalada como causa de la sobrepoblación en los servicios encuestados, lo que en la mayoría de los casos, limita el tiempo de atención al usuario, e impacta negativamente en la calidad de la recepción, la escucha, así como en el proceso de clasificación del riesgo⁵. Esto, a su vez, puede provocar estrés y agitación en quienes prestan el servicio y en quienes lo esperan^{11,12}.

La demanda de pacientes no urgentes o ligeramente urgentes acaba aumentando el tiempo de espera de todos los usuarios presentes en la unidad¹³. Aunque la alta demanda en las unidades de emergencia es el principal problema destacado por la literatura, este estudio entiende que la causa raíz y los principales retos están relacionados con aspectos informativos, asistenciales y organizativos que influirán en la masificación de las unidades.

En general, el usuario del Sistema Único de Salud - SUS, recibe poca información sobre los criterios que rodean los protocolos utilizados en la institución y los flujos establecidos¹³. Además de la falta de tiempo, esto también se debe a la falta de comunicación entre el profesional y el usuario para la presentación de la herramienta de evaluación de riesgos utilizada^{6,15,16}.

Las tres afirmaciones, presentes en la categoría "cuestiones informativas", llevan a entender que la falta de información de la población provoca una falta de aceptación y comprensión por parte de estos usuarios. Un estudio demostró que cuando no se informa a los usuarios sobre el tiempo de espera, así como la explicación de los colores que corresponden a la gravedad del caso, puede producirse insatisfacción, inseguridad y ansiedad durante el proceso de ACCR¹¹. Esta situación puede ser gestionada por la enfermera del servicio a través de acciones educativas que involucren al usuario del sistema sanitario en la comprensión ampliada sobre la priorización en el servicio de urgencias¹⁵.

Sin embargo, el profesional que trabaja en ACCR se convierte en el responsable de informar sobre el proceso de clasificación del riesgo, el tiempo de espera según el cuadro clínico y la priorización, generando satisfacción para el usuario y el acompañante^{3,6,12}. Esta acción es capaz de concienciar a la población para que utilice el servicio de urgencias cuando sea oportuno, teniendo en cuenta que la sobrecarga de profesionales sanitarios en este sector les lleva a veces a prestar una atención de baja calidad a los usuarios¹⁵.

Parece que el usuario, por falta de información, llega a la unidad creyendo que tiene derecho a una atención prioritaria, independientemente de su situación sanitaria. Así, cuando se clasifica con un color que no se espera, el usuario no entiende y se siente insatisfecho con el tiempo que repercute en la dimensión de la demanda. Se infiere, por tanto, que la falta de información abordada en la categoría de estudio es la causa de la insatisfacción y la no aceptación de la clasificación de riesgos por parte de los usuarios, por lo que se considera un reto.

Para que los usuarios sin condición clínica urgente conozcan la búsqueda de la UPA, es necesario aclarar el funcionamiento del servicio. En este escenario de atención a usuarios que no presentan gravedad de su condición clínica y que podrían ser derivados a la APS, el uso del ACCR se hace necesario para organizar el flujo de usuarios y reducir la saturación por la alta demanda de pacientes^{3,5,17}.

En cuanto a la presencia del acompañante, mencionada como obstáculo para la acogida con clasificación de riesgo en la categoría sobre cuestiones de atención, la política de HumanizaSUS es enfática al proponer la acogida del usuario y acompañante a través de un entorno y profesionales preparados para recibirlos^{4,7}. La escucha y el vínculo que se establece con el paciente y el acompañante durante la atención pueden ayudar en relación a la mejor forma de actuar en las acciones terapéuticas, ya que se puede evidenciar lo que traen de real necesidad en salud.

Aún así, en lo que respecta a la atención, existe un dinamismo en la clasificación del riesgo, considerando la necesidad de evaluación periódica de los usuarios, así como de aquellos que no han sido atendidos, o incluso de aquellos cuyo tiempo excede lo establecido por el protocolo de clasificación⁴. En esta categoría, la enfermera expresa su indignación por tener que reevaluar al paciente que está a la espera de ser atendido, constatando el desconocimiento del equipo sobre lo que recomienda el proceso de ACCR. Se menciona como fundamental la reevaluación constante, que debe realizarse hasta que se atiende al paciente y se resuelva el problema¹⁸. Esto corrobora el estudio que señala la vigilancia del paciente durante la espera como una acción esencial debido a un posible empeoramiento del estado clínico del paciente⁴.

Es un hecho que el tiempo de espera, mencionado en los temas de atención en el servicio de salud UPA 24h y vinculado al proceso de clasificación o lentitud de la atención médica, es un aspecto que genera una considerable insatisfacción por parte de los usuarios y, por tanto, del servicio, empezando por la clasificación, que no siempre se produce de forma fluida¹¹. Este hecho puede verse en las noticias que muestran el hacinamiento en las unidades de emergencia.

La disciplina del equipo, señalada en la categoría sobre cuestiones organizativas, es un diferencial esencial para tratar con los usuarios. Este punto fue planteado por los participantes de una investigación, al afirmar que la categoría debe estar preparada para desempeñar funciones en el ámbito de la salud, así como el trato con los pacientes y todo el contexto que la envuelve en la clasificación de riesgos^{11,19}.

En esta perspectiva, la interdisciplinariedad, basada en el diálogo establecido entre los profesionales del sector, facilita el trabajo en equipo en la búsqueda de soluciones eficaces para el trabajo sincrónico, y el usuario, a su vez, será el mayor beneficiado. Sin embargo, cuando las acciones están fragmentadas, la asistencia se ve comprometida^{13,15}.

El conocimiento de la clasificación de riesgos es inherente al proceso de trabajo de los profesionales sanitarios y característico del sector de las emergencias^{6,19}. Se entiende que existe una debilidad en cuanto a la formación profesional y al desconocimiento de los comportamientos, normas y criterios establecidos para la ejecución de la asistencia.

Por lo tanto, la formación de los profesionales que trabajan en el servicio de urgencias es fundamental, así como el desarrollo de la pericia para conducir los casos de la mejor manera, la capacidad de trabajar con la presión que ejerce el servicio, la preparación psicológica para afrontar los retos diarios, el sentido crítico para tomar decisiones y la afinidad con el servicio realizado^{14,18,20}.

El análisis de las dimensiones donabedianas (estructura, proceso y resultado), aplicado a algunos estudios, mostró una clasificación precaria para las dimensiones o parte de ellas. A la vista de las pruebas, se verificó la necesidad de invertir en la formación de los equipos, en las infraestructuras y en el uso correcto del protocolo ACCR⁷.

Existen algunos factores agravantes en el escenario del ACCR en las unidades de emergencia identificados en este estudio, como por ejemplo, la falta de protocolo de derivación, la falta de seguridad, la presión de los usuarios y las condiciones de trabajo que generan un desorden organizativo perjudicial para el profesional y el usuario.

Estudios han señalado que las justificaciones para acudir a la unidad por parte de los

clasificados como no urgentes fueron la demora en la atención y la ausencia de un médico en la unidad básica, lo que sugiere fragilidad en la red de servicios de atención primaria^{6,13}. Como la atención primaria es la puerta de entrada a otros servicios, la atención de urgencia puede verse perjudicada por este desorden organizativo.

Se observa que existe una relación en cascada entre los aspectos de debilidad percibidos por las enfermeras. El retraso en los cuidados y la falta de información a la población están relacionados con la masificación del servicio, que impide a las enfermeras desempeñar el papel de educadoras de la población. La falta de formación profesional puede ser un factor agravante de la saturación, teniendo en cuenta que los profesionales preparados pueden gestionar el servicio de la mejor manera, ayudando a crear y adoptar y utilizar protocolos y flujos.

Por último, cabe destacar que las enfermeras del estudio trabajan en diferentes unidades con organizaciones, protocolos y flujos adoptados por diferentes direcciones, lo que puede representar factores limitantes de este estudio, pero que también indica una observación individual para futuras intervenciones.

Este estudio ayuda a dilucidar las dificultades aquí señaladas desde la perspectiva de las enfermeras que trabajan con la acogida con clasificación de riesgo, a la vez que entendiendo las debilidades se puede intervenir, de manera oportuna, para modificar la realidad de la demanda, los cuidados, la información y la organización del servicio sanitario. Este estudio también contribuye a nuevas investigaciones sobre el tema que pueden impulsar aún más la investigación en enfermería.

CONCLUSIÓN

Concluimos que el estudio permitió comprender los principales desafíos percibidos por las enfermeras en la experiencia del proceso de acogimiento con clasificación de riesgo en las UPAS investigadas. Aquí, los retos informativos, asistenciales y organizativos se entienden como retos básicos, mientras que el reto de la demanda se presenta como el resultado final.

Los participantes en la investigación consideraron un reto la falta de información sobre el instrumento que pretende priorizar los casos graves sobre los no graves, por lo que lo consideraron un factor que complica el proceso de acogida y clasificación. La información es un factor indispensable en la relación entre el profesional y el usuario, lo que requiere la formulación de estrategias para mejorar la transferencia de información a los usuarios y a los familiares/acompañantes y así calificar la atención prestada. Teniendo en cuenta estos hechos, corresponde al profesional de enfermería desarrollar actividades educativas basadas en el diálogo y la participación de los usuarios según la realidad concreta.

Dado que en este estudio se presentaron las dificultades del proceso de ACCR en la percepción de las enfermeras, también se señalan márgenes para la investigación desde la perspectiva del usuario a través de nuevas investigaciones, para posteriormente realizar intervenciones basadas en dos análisis.

REFERENCIAS

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.scielosp.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://bvsmis.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, GuilhermeNetoJ, 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/remee.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>

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

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.

*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado "Acolhimento com Classificação de Risco em Unidades de Pronto Atendimento, Universidade Federal de Goiás, Goianésia, GO, Brasil, 2020.

Recibido en: 24/03/2021

Aprobado en: 21/02/2022

Editor asociado: Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Raiane Antunes Sampaio

Universidade de Rio Verde

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

E-mail: raiane-antunes@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Sampaio RA, Rodrigues AM, Nunes FC, Naghettini AV; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Sampaio RA, Rodrigues AM, Nunes FC, Naghettini AV; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Sampaio RA, Rodrigues AM, Nunes FC, Naghettini AV. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).