

# Avaliação das competências de enfermeiras para a promoção em saúde durante atendimentos pediátricos em unidade de emergência

Evaluation of nursing skills to promote health during pediatric consultations in emergency rooms

Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas Veras<sup>1</sup>

Andressa Peripolli Rodrigues<sup>1</sup>

Maria Josefina da Silva<sup>1</sup>

Priscila de Souza Aquino<sup>1</sup>

Lorena Barbosa Ximenes<sup>1</sup>

## Descritores

Enfermagem pediátrica; Acolhimento; Avaliação em enfermagem; Promoção da saúde

## Keywords

Pediatric nursing; User embracement; Nursing assessment; Triage; Health promotion

## Submetido

15 de Abril de 2015

## Aceito

22 de Maio de 2015

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar as competências de enfermeiras na promoção da saúde durante atendimentos pediátricos em unidade de emergência, utilizando a classificação de risco.

**Métodos:** Estudo transversal realizado com enfermeiras que atuam no acolhimento com classificação de risco das crianças atendidas na emergência. Foram relacionados os procedimentos desenvolvidos pelas enfermeiras segundo as diretrizes do acolhimento com classificação de risco com o modelo de competências para a promoção da saúde de *Galway*. Na análise das competências, as enfermeiras foram acompanhadas por dois observadores. Para a confiabilidade interobservadores foi utilizado o índice de *Kappa*, que corresponde a uma medida de concordância que varia de 0 a 1, sendo o valor 0 nenhuma concordância e o 1 representa total concordância.

**Resultados:** As competências identificadas na Enfermeira 1 obteve concordância perfeita ( $K=1,0$ ), na Enfermeira 2 concordância moderada ( $K=0,5$ ) e na Enfermeira 3 concordância muito baixa ( $K=0,2$ ). Das competências de *Galway*, obtiveram maior concordância avaliação/diagnóstico e parceria.

**Conclusão:** As competências para promoção da saúde desenvolvidas pelas enfermeiras participantes do estudo foram: avaliação/diagnóstico, parceria, planejamento e avaliação das ações.

## Abstract

**Objective:** To evaluate competences developed by nurses for health promotion through interobserver reliability in intake with risk classification in pediatrics.

**Methods:** This cross-sectional study observed nurses conducting intake with risk classification and 30 mothers/adults accompanying children assisted at an emergency unit. We classified the procedures conducted by the nurses according to the guidelines for intake with risk classification according to the health promotion competency framework in the Galway Consensus Conference Statement. For interobserver reliability analysis we used the Kappa index measuring agreement ranging from 0 to 1 (with 0 showing no agreement and 1 showing total agreement).

**Results:** The competencies identified in nurse 1 had perfect agreement ( $K=1.0$ ), in nurse 2 had moderate agreement ( $K=0.5$ ), and in nurse 3 showed poor agreement ( $K=0.2$ ). The Galway competencies showing the most agreement were assessment/diagnosis and partnership.

**Conclusion:** Competencies for health promotion developed by the nurses who participated in the study were assessment/diagnosis, partnerships, planning and assessment.

## Autor correspondente

Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas Veras  
Avenida da Universidade, 2853,  
Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60020-181  
joelnaveras@ufc.br

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500078>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

A promoção da saúde pode ser definida como um processo de capacitação das pessoas para a autogestão dos determinantes da saúde. Além disso, caracteriza-se por um conjunto essencial de competências e habilidades que envolvem a integração do conhecimento, atitudes e práticas de várias profissões, necessários para reduzir o impacto que as mudanças sociais, ambientais e econômicas podem ter sobre a saúde individual e coletiva.<sup>(1,2)</sup>

No contexto da promoção da saúde, o ambiente hospitalar pode ser uma instituição com potencial para promover saúde e bem-estar de profissionais e usuários. Assim, Hospitais Promotores de Saúde são aqueles que, além de garantir um atendimento de qualidade, adotam estratégias de capacitação para profissionais, pacientes e familiares a fim de torná-los ativos e participativos na autogestão do processo saúde-doença.<sup>(3)</sup>

Para tanto, é fundamental construir uma capacidade de força de trabalho para o estabelecimento e a implantação da promoção da saúde nestes ambientes, envolvendo a educação continuada de profissionais para o desenvolvimento de competências.<sup>(1,3)</sup> A competência configura-se na atitude de aplicar conhecimentos específicos e habilidades técnicas para garantir o padrão de desempenho de alguma ação exigida em um determinado contexto.<sup>(3)</sup>

Diante do exposto, torna-se relevante a utilização de instrumentos para analisar criticamente as competências desenvolvidas por profissionais durante a implantação de estratégias políticas de saúde, no sentido de identificar o padrão de qualidade do atendimento em unidades hospitalares promotoras de saúde.<sup>(3)</sup> Sendo assim, os profissionais que atuam no contexto hospitalar podem fazer uso do modelo de competências para a promoção da saúde estabelecido no Consenso de *Galway* por meio dos domínios catalisar mudanças, liderança, avaliação/diagnóstico, planejamento, execução, avaliação, advocacia e parceria,<sup>(3)</sup> para subsidiar a implementação da estratégia do Acolhimento com Classificação de Risco.

O Acolhimento com Classificação de Risco configura-se como uma nova cultura de atendimento

centrada na comunicação e diálogo entre usuários, profissionais e gestores, por meio da escuta qualificada, favorecendo o estabelecimento de vínculos e a corresponsabilidade dos envolvidos na resolutividade das necessidades de saúde. Possibilita a reorganização da rede de saúde com a garantia da assistência integral e igualitária a toda população.<sup>(4)</sup>

Esta estratégia pode ser considerada um dispositivo de promoção da saúde, na medida em que o atendimento deve ser priorizado de acordo com a complexidade clínica, sob a ótica de protocolos pré-estabelecidos<sup>(4)</sup> e não de acordo com a ordem de chegada ao serviço. Dessa forma, o Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta importante para os Hospitais Promotores de Saúde, principalmente, com vistas ao atendimento pediátrico, pois é necessário que os profissionais, ao desenvolverem práticas de assistência a essa população, estejam mais atentos aos anseios e às manifestações da criança enquanto indivíduo capaz de expressar sua subjetividade e que deseja ser ouvido.<sup>(5)</sup>

Sabe-se que, dentre as diretrizes estabelecidas para o Acolhimento com Classificação de Risco, a avaliação do paciente pelo enfermeiro deve ser realizada com base em evidências científicas e orientada por protocolos, e não apenas por intuição ou experiências clínicas prévias. Protocolos de classificação de risco são ferramentas cujo objetivo é guiar o raciocínio clínico do profissional durante a avaliação do grau de complexidade e na determinação da prioridade do paciente. Por esse motivo devem ser rigorosamente seguidos, a fim de evitar erros de classificação e encaminhamento da criança.<sup>(5)</sup>

Diante disso, estudos apontam a importância da utilização de instrumentos simples e de fácil manejo na abordagem do paciente, com o intuito de melhorar o processo de trabalho em saúde, sobretudo, nos Hospitais Promotores de Saúde.<sup>(6)</sup> Logo, o profissional de enfermagem que atua na emergência pediátrica precisa fazer uso destas tecnologias de maneira eficaz, dentre as quais se destaca o Guia de Classificação de Risco em Pediatria, construído e validado para subsidiar o desenvolvimento de competências na prática profissional.<sup>(6)</sup>

No trabalho em emergências, o profissional enfermeiro desenvolve múltiplas ações baseadas

em competências profissionais com a finalidade de garantir uma assistência individualizada e humanizada aos indivíduos. Dessa forma, as competências indicam a atuação do profissional em sua realidade de trabalho, impactando em suas ações e decisões; assim, desenvolver mais competências na prática é essencial para a construção de uma assistência qualificada e integral.<sup>(7)</sup>

Desse modo, o objetivo do estudo foi avaliar as competências das enfermeiras para promoção em saúde nos atendimentos pediátricos em unidades de emergência, utilizando a classificação de risco.

## Métodos

Estudo transversal, realizado em julho de 2013, com enfermeiras durante o atendimento à criança em um serviço de Acolhimento com Classificação de Risco de um hospital de emergência pediátrica da cidade de Fortaleza, estado do Ceará, região nordeste do Brasil, com a utilização do Guia de Classificação de Risco Pediátrico. Esse guia objetiva otimizar ao enfermeiro a visualização dos sinais e sintomas de acordo com o nível de complexidade, conforme a queixa principal relatada.

Os participantes do estudo foram três enfermeiras que atuavam nos atendimentos pediátricos de uma unidade de emergência, com experiência clínica, de no mínimo um ano, em classificação de risco pediátrico e com treinamento em Acolhimento com Classificação de Risco.

A seleção dos atendimentos ocorreu por conveniência e de forma consecutiva, na qual foram incluídos atendimentos de crianças cujas mães possuíam idade superior a 18 anos, tinham o filho em situação de emergência em menor grau de complexidade e aguardavam atendimento do enfermeiro no setor de emergência. Cada enfermeira foi responsável por avaliar 10 crianças, perfazendo 30 atendimentos, seguindo recomendações de outro estudo.<sup>(8)</sup>

Os dados foram coletados por duas pesquisadoras e ocorreu em dois momentos. No primeiro momento deu-se a abordagem com as enfermeiras no próprio setor de acolhimento, em que foram esclarecidas quanto ao objetivo da pesquisa e orienta-

ções a respeito do uso do Guia de Acolhimento com Classificação de Risco. Após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada uma entrevista para aplicação do formulário de caracterização das enfermeiras (idade, pós-graduação, experiência com classificação de risco em emergência pediátrica, utilização das orientações do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria), bem como entregue a elas o guia de Acolhimento com Classificação de Risco em pediatria e o texto integral do protocolo.

O segundo momento se caracterizou pelo acompanhamento dos atendimentos das enfermeiras no Acolhimento com Classificação de Risco, por duas pesquisadoras, concomitantemente. As mães que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pós-inquérito, ou seja, após o atendimento realizado no Acolhimento com Classificação de Risco, assegurando-lhes o anonimato e o sigilo das informações.

Considerou-se conveniente utilizar a solicitação de consentimento após a observação, pois o objetivo do estudo não envolvia nenhum tipo de dano moral ou físico à criança ou à mãe/acompanhante, uma vez que o foco era observação das competências desenvolvidas pelas enfermeiras, durante o atendimento com o guia de Acolhimento com Classificação de Risco. Ressalta-se que nenhuma acompanhante recusou-se em participar do estudo.

Para a coleta de dados, optou-se por um instrumento do tipo *check-list* elaborado e validado por três especialistas na área de saúde da criança, que aborda os procedimentos desenvolvidos pelas enfermeiras no processo de trabalho em saúde segundo as diretrizes da estratégia de Acolhimento com Classificação de Risco. Estas diretrizes foram relacionadas ao modelo de desenvolvimento de competências para a promoção da saúde de *Galway*, visando identificar as competências (catalisar mudanças, liderança, avaliação/diagnóstico, planejamento, execução, avaliação, advocacia e parceria) que estavam sendo desenvolvidas durante a avaliação da criança no Acolhimento com Classificação de Risco.<sup>(3)</sup>

Os dados foram compilados no programa Excel 8.0, processados e analisados com auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS)

versão 20.0. A análise foi realizada por meio da abordagem de estatística descritiva, para o qual se fez a distribuição das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e das médias com desvio-padrão (DP) para as variáveis contínuas, evidenciadas na caracterização das enfermeiras.

Para a análise da confiabilidade interobservadores foi utilizado o índice de *Kappa*, que corresponde a uma medida de concordância e varia de 0 a 1, sendo o valor 0 nenhuma concordância e o 1 representa total concordância.<sup>(9)</sup> O *Kappa* analisa a intensidade de concordância entre os observadores, tendo como parâmetros o índice *Kappa* entre 0,00 e 0,20 concordância muito baixa; 0,21 a 0,40 concordância baixa; 0,41 a 0,60 concordância moderada; 0,61 a 0,80 concordância alta; 0,81 a 0,99 concordância quase perfeita e 1,00 concordância perfeita. Propõe-se como aceitáveis valores acima de 0,70.<sup>(9)</sup>

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Diante do perfil das enfermeiras que participaram do estudo, foi possível identificar que elas apresentaram idade entre 28 e 59 anos, com média de experiência com classificação de risco em emergência pediátrica de 3,7 anos (DP $\pm$ 0,94). Todas as enfermeiras tinham especialização e quando questionadas se utilizavam as orientações do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria durante a entrevista com a mãe/criança elas responderam que faziam seu uso.

No que diz respeito ao Guia de Acolhimento com Classificação de Risco, as enfermeiras referiram que nenhum indicador de risco deixou de ser apresentado no guia, no entanto, alguns sinais/sintomas apresentados pelas crianças durante o acolhimento, como por exemplo, ferida com febre e urticária/prurido intenso, não foram encontrados no guia. Porém, duas delas indicaram que o guia abreviado é ótimo para o uso durante o Acolhimento com Classificação de Risco, e que os enfermeiros que atuam nesse setor terão pouca dificuldade para utilizar o

referido material na prática. Por esse motivo a totalidade das enfermeiras considerou o guia relevante para o exercício da profissão e para a qualidade da assistência de enfermagem às crianças em unidade de emergência pediátrica.

Com relação à classificação de risco, a maioria das crianças (17; 56,7%) foram classificadas como verde, ou seja, prioridade IV-Menor urgência, em que elas deveriam receber avaliação médica em até uma hora ou reavaliação pela enfermagem a cada hora; 26,7% (08) amarelo, que corresponde às crianças com prioridade III-Urgência, sendo que elas tinham que ser atendidas em até 30 minutos ou reavaliação a cada 30 minutos. Uma pequena porcentagem (05; 16,6%), foi classificada como azul, prioridade V-Não urgente, pois receberiam avaliação médica por ordem de chegada ou seriam encaminhadas, por escrito, para outro Centro de Saúde, garantindo o atendimento em outro serviço.

Tendo em vista a análise das competências apresentadas pelas enfermeiras durante o Acolhimento com Classificação de Risco, a comparação entre as avaliações realizadas pelos observadores está representada na tabela 1. Dessa forma, as competências identificadas na E1 obtiveram concordância perfeita (K=1,0), na E2 concordância moderada (K=0,5) e na E3 concordância muito baixa (K=0,2). Destaca-se que a confiabilidade interobservador foi avaliada pela comparação das aferições de informações independentes (realizada pelos observadores A e B independentemente), partindo-se do princípio que ambas são consideradas igualmente aptas para a realização da tarefa.

## Discussão

Ao ser realizado um estudo transversal, os resultados do presente estudo apresentam limitações com relação ao fato de não ter sido realizado um acompanhamento longitudinal dos atendimentos, sendo as variáveis medidas em apenas um único momento. No entanto, este estudo contribui para identificar a importância da realização do acolhimento com classificação de risco de maneira adequada e garantindo que todas as

**Tabela 1.** Competências apresentadas pelas enfermeiras durante a utilização do Guia Abreviado de Classificação de Risco em Pediatria.

Competências	Enfermeiras		
	E1	E2	E3
Índice Kappa	1,0	0,5	0,2
Catalisar mudanças			
Observador A	0	0	0
Observador B	0	0	0
Liderança			
Observador A	0	0	0
Observador B	0	0	0
Avaliação/Diagnóstico			
Observador A	1	1	1
Observador B	1	1	0
Planejamento			
Observador A	1	0	0
Observador B	1	1	1
Execução			
Observador A	0	0	0
Observador B	0	0	0
Avaliação			
Observador A	0	0	0
Observador B	0	1	0
Advocacia			
Observador A	0	0	0
Observador B	0	0	0
Parceria			
Observador A	1	1	1
Observador B	1	1	0

0- competência ausente; 1- competência presente

competências para a promoção da saúde sejam explicitadas durante esse atendimento.

Assim, vislumbra-se a possibilidade de melhoria na prestação dos serviços em saúde por meio de estratégias que visem à qualificação da assistência, à resolutividade dos serviços e à garantia de acesso aos usuários. Dessa forma, a adoção do acolhimento com classificação de risco com utilização do guia, enquanto estratégia de (re)organização do processo de trabalho, mostra-se como uma importante ferramenta para os serviços de emergência, garantindo a integralidade da assistência.

A utilização de protocolos clínicos para nortear ações nos serviços de urgências e emergências está presente nas orientações para a implantação da estratégia do Acolhimento com Classificação de Risco. Estes têm objetivo de organizar a demanda em cores pré-estabelecidas, por meio de critérios de avaliação de risco conforme a complexidade e gravidade, respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.<sup>(4)</sup>

No presente estudo, por meio da aplicação do guia abreviado de classificação de risco em pediatria, identificou-se maior prevalência do nível de complexidade da cor verde (menor urgência) seguida da classificação de cor amarela, caracterizando os atendimentos como demandas apropriadas de urgência. Tal achado não coincide com estudo de avaliação do perfil clínico de crianças segundo a classificação de risco, em que se encontrou prioridade de cor amarela, seguida da verde.<sup>(6)</sup>

Uma das ações do enfermeiro nas unidades de emergência é o acolhimento com avaliação e classificação de risco e, para isso, a capacitação para essa atividade é fundamental, bem como a classificação da criança de forma adequada, por ser uma das competências do enfermeiro que atua nesse ambiente. Para tanto, a avaliação do desenvolvimento dessas competências por meio de ações orientadas com base nos domínios de promoção da saúde do Consenso de *Galway* (catalisar mudanças, liderança, avaliação/diagnóstico, planejamento, execução, avaliação, advocacia e parceria) possibilita o fortalecimento e assegura a prática profissional.<sup>(3)</sup>

Das oito competências de *Galway*, as quatro que obtiveram maior intensidade de concordância interobservador durante a aplicação do guia de Acolhimento com Classificação de Risco pelas enfermeiras foram avaliação/diagnóstico e a parceria, seguidas do planejamento e da avaliação das ações após a execução delas. As demais (catalisar mudanças, liderança, execução e advocacia) não foram desempenhadas pelas enfermeiras no presente estudo.

A competência catalisar mudança, mesmo não tendo sido identificada no presente estudo, indica a atuação do profissional no sentido de proporcionar mudanças por parte do usuário. No presente estudo, esta competência se configurou na atuação da enfermeira durante o Acolhimento com Classificação de Risco, por meio do desenvolvimento de habilidades para que a mãe/acompanhante da criança pudesse prevenir doenças, além de explicar a respeito dos objetivos da classificação de risco para o atendimento no serviço.

Nesse sentido, para que se possa promover saúde de maneira humanizada, é necessário que se realize um acolhimento de forma atenciosa e integral,

permitindo que os usuários compreendam os níveis de atenção à saúde e que o profissional os direcione para o serviço de saúde adequado.<sup>(10)</sup> Em vista disso, o processo de trabalho é configurado pelos seus objetivos, pela sua finalidade e pelo profissional que ali atua, o que exige deste último interação com o usuário durante esse processo, evidenciando que nessa troca de subjetividades, deverá ser expressa a concepção de saúde e doença de quem produz e de quem recebe os cuidados,<sup>(10)</sup> o que revela a importância de se proporcionar a busca por mudanças tanto no serviço de saúde quanto na postura dos profissionais e usuários do sistema.

Dessa forma, o profissional que atua no Acolhimento com Classificação de Risco passa a ter a responsabilidade de informar o usuário quanto ao processo de classificação de risco, ao tempo de espera conforme seu quadro clínico, garantindo, ao mesmo tempo, a satisfação do usuário e seus familiares, evitando desgastes durante o atendimento devido a falta de informação.<sup>(10)</sup> Além disso, o processo de classificação de risco é considerado como dinâmico, visando a identificação dos pacientes com potencial risco de vida, o que possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos que consideram a complexidade dos fenômenos saúde/doença, a priorização da atenção no tempo e a diminuição do número de mortes evitáveis, sequelas e internações, garantindo, assim, um atendimento eficaz.<sup>(11)</sup>

A competência liderança, também não identificada no estudo, visa garantir ao profissional uma visão estratégica da direção que se deve seguir durante o processo de Acolhimento com Classificação de Risco, a qual foi configurada no estudo pelo modo como era direcionado o processo de comunicação das enfermeiras com as mães/acompanhantes e crianças. Com isso, garante-se um atendimento resolutivo e integral, por meio de uma escuta qualificada.<sup>(10)</sup> O Acolhimento com Classificação de Risco é um dispositivo de humanização que seleciona os casos mais graves para serem imediatamente atendidos e, com isso, estabelece tempo de espera para os casos menos graves.<sup>(10)</sup>

A competência avaliação/diagnóstico esteve presente entre as ações realizadas pelas enfermeiras no

Acolhimento com Classificação de Risco, na qual irá permitir que o profissional avalie as necessidades do usuário, bem como seus determinantes biológicos.<sup>(2)</sup> No presente estudo, esta competência foi identificada por meio da interação das enfermeiras com a mãe/acompanhante e criança para a coleta das informações referente ao problema de saúde, da utilização de algum método de avaliação (exame físico/instrumentos) e da identificação do(s) determinante(s) do problema e da necessidade de saúde (biológica, social, psicológica).

Assim, os profissionais que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco devem ter uma visão clínica e perceber os possíveis agravos à saúde do usuário, avaliando-os cuidadosamente, o que irá evitar maiores danos à saúde. Além disso, é relevante considerar a subjetividade do indivíduo e a objetividade da clínica para que se possa fazer uma definição adequada da situação de emergência.<sup>(10)</sup>

Com relação ao atendimento pediátrico na unidade de emergência, o enfermeiro que atua na classificação de risco deve realizar uma avaliação e registro completo da queixa principal, saber trabalhar em equipe, ter raciocínio crítico e agilidade para tomada de decisões, e ainda, o conhecimento dos sistemas de apoio na rede assistencial para que se possa fazer a classificação correta das crianças e o seu encaminhamento adequado.<sup>(11)</sup>

Nesse íterim, posteriormente a avaliação diagnóstica, é necessário que o enfermeiro desenvolva a competência planejamento, que se configura no estabelecimento de metas com base na avaliação das necessidades.<sup>(2)</sup> O estudo não evidenciou a presença dessa competência, uma vez que buscou-se identificar como parte do planejamento a inclusão da mãe/acompanhante nesta etapa do atendimento e também o esclarecimento com relação aos procedimentos e encaminhamentos que serão realizados, além de o enfermeiro utilizar algum modelo ou o próprio conhecimento científico-prático para a tomada de decisão.

Assim, para que se possa oferecer uma assistência que envolva a integralidade, deve-se considerar a participação da família no contexto de atenção à criança. Dessa forma, a construção da integralidade passa a ser reconhecida como práticas que conside-

ram o usuário como sujeito que deve ser atendido e respeitado em suas demandas e necessidades,<sup>(12)</sup> garantindo-se a participação da mãe/acompanhante nesse processo de acolhimento à criança.

A efetiva participação de quem acompanha a criança na emergência não se restringe apenas à execução de cuidados após o atendimento, mas a participação no planejamento das decisões que serão tomadas, tendo suporte da equipe.<sup>(12)</sup> Nesse sentido, é importante que os usuários sejam informados a respeito dos protocolos utilizados e os resultados esperados com determinada ação.<sup>(12)</sup>

Os processos de implantação dos planos estratégicos em saúde objetivam garantir qualidade no atendimento e melhorias na saúde e são recomendações a serem desenvolvidas por meio da competência execução. No presente estudo, convencionou-se na habilidade do profissional em implementar ações de proteção ao indivíduo por meio do monitoramento da qualidade do processo de acolhida e da gestão de recursos humanos e materiais disponíveis no ambiente hospitalar.<sup>(3)</sup>

A execução de modelos de gestão em saúde por profissionais qualificados e comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida tornam-se necessários para que se possa garantir e viabilizar o direito à saúde para todos.<sup>(4)</sup> Porém, há poucos dispositivos que incentivam a cogestão, a valorização e a inclusão de trabalhadores e usuários no processo de produção em saúde.

Além disso, o atual modelo de gestão adotado está pautado no modelo de atenção baseado em queixa-conduta, o que fortalece o olhar sobre a doença em detrimento da responsabilidade sanitária e do ganho em saúde propostos pelas diretrizes e normas para hospitais promotores de saúde.<sup>(4)</sup> Esse fato pode ter corroborado para a ausência do desenvolvimento da competência execução por parte das enfermeiras observadas no estudo.

A competência avaliação foi identificada no presente estudo por meio da demonstração de conhecimento teórico pelas enfermeiras durante a orientação de mães responsáveis acerca da condição de saúde da criança e da estratégia de Acolhimento com Classificação de Risco. Observou-se que as enfermeiras demonstraram capacidade de autoavalia-

ção durante a prática profissional, adotando, assim, a prática baseada em competências.<sup>(13)</sup>

Desse modo, ressalta-se a afirmação de que a competência é o saber em uso, ou seja, a capacidade de agir em uma real situação, o que implica em conhecer os limites do seu saber.<sup>(14)</sup> Essa competência garante aos profissionais identificar a obtenção de metas alcançadas durante a execução de programas de melhoria em saúde, bem como permite mudança de metodologias de implantação, caso os objetivos não estejam sendo alcançados durante esse processo.

O programa de humanização é um conjunto de estratégias destinadas a alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no Sistema Único de Saúde, e constitui-se como um instrumento ético-estético-político para promover a corresponsabilidade e a construção dos vínculos entre profissionais e usuários na produção de saúde e em defesa da vida.<sup>(4)</sup> Nesse sentido, o processo de humanização em saúde coaduna com as competências advocacia e parceria do Consenso de *Galway*, favorecendo o acesso adequado aos serviços hospitalares com avaliação precisa.

A competência advocacia vislumbra defender a melhora da saúde e do bem-estar para os indivíduos e as comunidades, reforçando suas capacidades para a realização de ações em defesa da saúde, fortalecendo-as.<sup>(15)</sup> A referida competência não foi identificada no estudo, porém é considerada importante, uma vez que permite uma atuação que vai além da intervenção clínica, envolvendo uma postura pró-ativa do profissional, juntamente com os familiares e comunidade, com ações interdisciplinares e intersetoriais.<sup>(15)</sup>

A parceria refere-se ao fato do profissional mediar suas ações em saúde em parcerias com outros profissionais ou serviços. No estudo, esta competência foi identificada pelo encaminhamento ou orientação para outros profissionais da saúde de acordo com o risco apresentado pela criança no momento do acolhimento realizado pelas enfermeiras.

Nesse sentido, a estratégia do Acolhimento com Classificação de Risco aplicado de maneira isolada não garante melhoria na qualidade da assistência. Assim, são necessárias pactuações internas e externas que viabilizem a parceria e a construção de fluxos adequados de acordo com o grau de risco apresenta-

do no momento do acolhimento, e que deverão ser implantados na rede de atenção.<sup>(2)</sup>

Portanto, para que o enfermeiro desenvolva a competência parceria ele deverá referenciar, quando for necessário, os usuários para outros serviços de saúde, a fim de que se estabeleça a continuidade da assistência e as articulações com outros serviços.<sup>(16)</sup> Essa parceria permite a elaboração de ações para um sistema de referência e contra-referência, garantindo que a criança seja acompanhada pela rede de atenção primária, caso haja necessidade, após a resolução do seu problema de saúde na emergência. Com isso, a interação entre os serviços reduz os casos de reinternação hospitalar e previne o agravamento da patologia do usuário por falta de assistência.<sup>(2)</sup>

## Conclusão

As competências avaliação/diagnóstico, parceria, planejamento e avaliação das ações foram desenvolvidas pelas enfermeiras do estudo. Identificou-se também que apesar de nem todas as competências terem sido identificadas nos atendimentos, estas são importantes para que se possa garantir um atendimento de qualidade, equitativo, integral e resolutivo, principalmente, no que se refere ao acolhimento com classificação de risco na emergência pediátrica.

## Colaborações

Veras JEGLF e Rodrigues AP declaram que contribuíram na concepção e projeto do material, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Silva MJ e Ximenes LB colaboraram com a concepção do projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Aquino PS contribuiu para a análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Australian Health Promotion Association. Core competencies for health promotion practitioners. Australian Health Promotion Association [Internet]. 2009 [cited 2014 apr 24]. Available from: <http://www.healthpromotion.org.au/images/stories/pdf/core%20competencies%20for%20hp%20practitioners.pdf>.
2. Allegrante JP, Barry MM, Airhihenbuwa CO, Auld ME, Collins JL, Lamarre MC, Magnusson G, McQueen DV, Mittelman MB; Galway Consensus Conference. Domains of core competency, standards, and quality assurance for building global capacity in health promotion: the galway consensus conference statement. *Health Educ Behav.* 2009; 36(3):476-82.
3. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, Auld ME, Taub A. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Glob Health Promot.* 2009; 16(2):5-11.
4. Forsgren S, Forsman B, Carlström ED. Working with Manchester triage - Job satisfaction in nursing. *Int Emerg Nurs.* 2009; 17(4):226-32.
5. Acworth J, Babl F, Borland M, Ngo P, Krieser D, Schutz J, et al. Patterns of presentation to the Australian and New Zealand Paediatric Emergency Research Network. *Emerg Med Australas.* 2009; 21(1):59-66.
6. Veras JE, Carvalho AT, Uchoa JL, Nascimento LA, Ximenes LB, Almeida PC. Profile of children and teens attended in emergency according to the risk classification: a documental study. *Online Braz J Nurs [Internet].* 2011 [cited 2014 May 16];10(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3264/1149>.
7. FitzGerald G, Jelinek GA, Scott D, Gertz MF. Emergency department triage revisited. *Emerg Med J.* 2010; 27:86-92.
8. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. *Inst Work Health [Internet].* 2007 [cited 2014 May 17]. Available from: <http://www.dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>.
9. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Wedding D, Gwet KL. A comparison of Cohen's Kappa and Gwet's AC1 when calculating inter-rater reliability coefficients: a study conducted with personality disorder samples. *BMC Med Res Methodol.* 2013; 13:61.
10. Olofsson P, Gellerstedt M, Carlström ED. Manchester triage in Sweden - Interrater reliability and accuracy. *Int Emerg Nurs.* 2009; 17(3):143-8.
11. Van Veen M, Moll HA. Reliability and validity of triage systems in paediatric emergency care. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2009;17:38. Review.
12. Kannikeswaran N, Sethuraman U, Rao S, Knazik SR, Chen X, Mahajan PV. "Family plan"- multiple-patient visits from the same family to an inner-city pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care.* 2011; 27(5):390-3.
13. Santa-María Morales A, Battel-Kirk B, Barry MM, Bosker L, Kasmel A, Griffiths J. Perspectives on health promotion competencies and accreditation in Europe. *Glob Health Promot.* 2009; 16(2):21-31.
14. Aragón TJ, Garcia BA, MPA. Designing a Learning Health Organization for Collective Impact. *J Public Health Management Practice [Internet].* 2015 [cited 2015 apr 30]; 21(1 Supp):24-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4243793/pdf/jpump-21-s24.pdf>.
15. Shilton T. Health promotion competencies: providing a road map for health promotion to assume a prominent role in global health. *Glob Health Promot.* 2009; 16(2):42-6.
16. Haggerty JL, Pineault R, Beaulieu MD, Brunelle Y, Gauthier J, Goulet F, et al. Practice features associated with patient-reported accessibility, continuity, and coordination of primary health care. *Ann Fam Med.* 2008; 6(2):116-23.