

ACOLHIMENTO: A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ALTO TIETÊ QUANTO AS ESCALAS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Priscila de Cássia Hashimoto¹; Ana Paula de Freitas Braz²; Rosângela Soares dos Santos³; Márcio Antônio de Assis⁴

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: pri_xuru@hotmail.com¹

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: anapaula@staropen.com.br²

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: rosangela.santos@umc.com.br³

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: assis-marcio@bol.com.br⁴

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Palavras-chave: Acolhimento, Serviços de Saúde, Enfermagem em Emergência

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência têm como princípio prestar assistência a pacientes graves, com risco de morte ou agravo a saúde, porém com a rotineira procura dos pacientes, na maioria, não graves constata-se um enorme fluxo de “circulação desordenada”, e o conseqüente aumento da demanda dos serviços gerando um acúmulo de pacientes e demora no atendimento. Torna-se inadiável, portanto a prática de classificação de risco estruturada e mudança no modo como são realizadas o atendimento aos pacientes nestes serviços (ALBINO et al.). O Ministério da Saúde brasileiro ciente dos problemas instituiu em 2003 a Política Nacional de Atenção às Urgências baseado na necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências de qualquer complexidade ou gravidade (BRASIL, 2003). Sendo assim, lançou em 2004 a cartilha da Política Nacional de Humanização - PNH, a qual aponta o acolhimento com avaliação e classificação de risco como uma das intervenções decisivas na reorganização em especial dos serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2004). Estudos realizados em diferentes unidades de serviços de emergência (SE) comprovam a eficácia do acolhimento com classificação de risco, porém para um acolhimento eficaz, torna-se necessário que todos os sistemas de triagem estruturada tenham uma escala de priorização útil, válida e reprodutível juntamente com profissionais qualificados (MARQUES et al., 2007). A enfermagem se insere neste contexto, na medida em que o enfermeiro tem sido o profissional indicado para ser o responsável por classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência segundo o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), lei 7498/86, artigo 11. Constata-se, porém, a necessidade de maior qualificação, preparo de tal profissional, e maior acessibilidade aos instrumentos existentes com o intuito de favorecer para uma melhor escolha de acordo com a clientela, a fim de melhorar a assistência e eficácia no atendimento de indivíduos em real situação de gravidade.

OBJETIVOS

Avaliar a percepção dos enfermeiros com experiência de atuação em serviços de urgência e emergência em relação aos instrumentos de classificação de risco existentes e sua aplicabilidade.

METODOLOGIA

Após a aprovação do estudo pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, participaram deste estudo 20 profissionais enfermeiros, de ambos os sexos, obrigatoriamente graduados em enfermagem com experiência mínima de seis meses de atuação em Pronto Socorro Adulto de qualquer hospital público do Alto Tietê, no período de outubro de 2010 a fevereiro de 2011. Para alcançar a amostra foi realizada a seleção de acordo com a conveniência e maior facilidade de acesso das próprias pesquisadoras dentre os enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, sem a necessidade de todos os municípios terem participantes, pois nem todos têm a classificação de risco em seus serviços. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi estruturado elaborado pelos autores da pesquisa dividido em duas partes, sendo a primeira os dados demográficos dos participantes e a segunda parte o questionário propriamente dito. Os pesquisadores agendaram um horário e local mais apropriado fora do ambiente hospitalar para esclarecimento da pesquisa e aplicação do questionário e os profissionais que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e receberam em mãos dos próprios pesquisadores o questionário. Os pesquisadores permaneceram junto aos participantes e a disposição até a conclusão do questionário, o qual foi entregue após seu preenchimento completo, arquivado para análise posterior e conclusão da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra: entre os 20 participantes 45% são atuantes no município de Mogi das Cruzes, 30% em Ferraz de Vasconcelos e 25% em Itaquaquecetuba sendo 65% do sexo feminino e 35% do sexo masculino. A idade variou entre 26 e 49 anos com média de 34,85 anos. O tempo de experiência profissional variou entre 1,4 e 15 anos com média de 7,07 anos. Em relação ao tempo de experiência de atuação com classificação de risco obteve-se uma média de 2,20 anos, sendo o tempo mínimo de 0,9 anos e o máximo de 5 anos. Dentre a amostra, os enfermeiros que possuem especialização correspondem a 75%, desses 40 % são especialistas em serviços de urgência e emergência e 60% são especialistas em outras áreas. Conhecimento sobre acolhimento com classificação de risco: ao serem questionados sobre o que é a classificação de risco dentro do acolhimento verificou-se que 60% conceituaram como uma forma de priorizar o atendimento de acordo com a necessidade do usuário, 10% acreditam ser uma ação que possibilita uma maior agilidade no atendimento, 15% entendem como uma triagem do estado clínico/patológico do usuário, 10% acreditam ser uma maneira de proporcionar um maior direcionamento a medida terapêutica necessária e 5% conceituou incorretamente. Dentre os participantes 100% afirmaram conhecer algum instrumento de classificação nos serviços de urgência e emergência. Porém, ao questioná-los sobre o tipo de instrumento verificou-se que 70% conheciam a classificação por cores (QualiSUS) e os outros 30% responderam conhecer os instrumentos de classificação de risco, mas disseram não saber descrever quais conheciam ou descreveram incorretamente. Quando questionados se trabalham ou trabalharam com algum instrumento de classificação de risco e qual utilizaram, 100 % da amostra responderam que sim, embora existam alguns instrumentos de classificação de risco o único citado por 70% da amostra foi a classificação por cores, os demais 30% citaram instrumentos não conhecidos ou deram respostas não condizentes com a pergunta. Essa falta de conhecimento dos instrumentos existentes está ligada a escassez de artigos que descrevam ou validam os demais instrumentos para a nossa realidade, dificultando o acesso dos profissionais (SOUZA, 2009). Em relação ao primeiro contato com o instrumento de classificação, 65% dos profissionais mencionaram que ocorreu no

ambiente de trabalho, 20% ocorreu na graduação, 10% durante os estágios e durante a pós graduação 5% dos participantes. A educação em enfermagem deve garantir ao futuro profissional o conhecimento essencial a prática terapêutica em todos os seus níveis (DILLY, 1995; PASCHOAL, 2007). Na prática profissional, porém nos deparamos com profissionais despreparados para atuação devido a uma deficiência no seu processo de formação em que ensino e prática são vistos separadamente, sem efetiva relação entre ambos (PASCHOAL, 2007). A diversidade de informações recebidas pela rápida evolução do mundo torna difícil para a educação formal garantir adequada formação do indivíduo em todos os níveis, portanto o enfermeiro precisa estar preparado para desenvolver e ampliar sua competência técnica constantemente. Ao serem questionados quanto à preparação profissional para a realização da classificação de risco 45% relataram que tiveram treinamento, 35% aprenderam na prática, 10% aprenderam observando e 10% não responderam ou afirmaram ter tido apenas uma orientação. Antes da implantação de qualquer instrumento é necessário que haja um treinamento com intuito de instruir e motivar a equipe avaliando a real vantagem da implantação daquele instrumento, até que ponto é viável e favorável a instituição, equipe e usuário (REZENDE, 2004). Com relação a opinião dos participantes sobre o instrumento de classificação de risco que utiliza 55% acham o instrumento fácil de aplicar, 40% que necessita de ajuste e 5% classificaram o instrumento como fácil de aplicar, porém com necessidade de ajuste. De acordo com o parecer N° 010/2007 emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais o acolhimento com classificação de risco deve ser implantado e realizado por profissional de nível superior, devidamente treinado mediante a existência de instrumentos claros, objetivos e condizentes com a realidade vivenciada. Fica claro, portanto que para exercício legal de sua profissão, o enfermeiro deve ser orientado por um instrumento direcionador e confiável, visando diminuir a subjetividade implicando na avaliação e resolução da queixa do usuário que procura o serviço (SOUZA, 2009).

CONCLUSÕES

Confere apontar ao final deste estudo que há uma grande necessidade de estruturar as redes de serviços de saúde, principalmente as de atendimento nos serviços de urgência e emergência, reorganizando de forma significativa desde estrutura física até as relações multiprofissionais e a criação de vínculo com os usuários, a fim de tornar o instrumento de classificação de risco com acolhimento viável, e produtor de resultados seguros. Pode-se afirmar que a peça chave para uma boa classificação com acolhimento é o enfermeiro que deve estar preparado para atingir, desenvolver e ampliar sua competência técnica atualizando suas ações, melhorando a qualidade da assistência prestada constantemente. Os resultados deixaram claro o despreparo dos profissionais na atuação do acolhimento com classificação de risco, a falta de conhecimento dos instrumentos de classificação de risco existentes, provando que a maioria dos profissionais que chegam ao mercado de trabalho nunca ouviu falar de classificação ou obtiveram um contato na prática. Isso dificulta a associação da teoria com a realidade comprometendo a assistência adequada e assertiva, o que demonstra a necessidade de investimento na qualificação e capacitação do profissional. Entendemos que este estudo possa ajudar os enfermeiros, os serviços de saúde e as instituições de ensino a ampliar seus conhecimentos e refletir sobre a importância do tema, contribuindo assim para o desenvolvimento de instrumentos e o reconhecimento da importância da qualificação dos profissionais, para alcançar os objetivos do acolhimento com classificação de risco de um atendimento rápido, integral e resolutivo de acordo com a demanda de atendimento de cada nível de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBINO, Rubia Maria; GROSSEMAN, Suely; RIGGENBACH, Viviane. Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, 36, p. 70-75, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1863, de 29 de Setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, 2004.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Lei 7498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. São Paulo, art. 11, 1986.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Parecer Técnico Nº. 10, de 22 de fevereiro de 2007**. Dispõe sobre a participação do enfermeiro na triagem de pacientes sem a presença de médicos especialistas. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

DILLY CML, Jesus MCP. **Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas a prática profissional**. São Paulo; Rode; 1995.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias Silva. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev. Latino Americana Enfermagem**, São Paulo, 15(1), jan/fev 2007.

PASCHOAL AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação continuada, permanente e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Esc. de Enfermagem USP**, São Paulo, 2007 41 (3): 478-84.

REZENDE, F. R. P.; EVANGELISTA, D. M. **Protocolo: Solução ou problema**. FACE Universidade de Brasília, Janeiro, 2004.

SOUZA, Cristiane Chaves. **Grau de concordância da classificação de risco de usuários atendidos em um pronto-socorro utilizando dois diferentes protocolos**. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2009.

AGRADECIMENTOS

A Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão da UMC e ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC/UMC pela oportunidade oferecida, ao orientador Prof. Ms. Márcio Antônio de Assis e co-orientadora Prof. Rosângela Soares dos Santos pelo apoio, dedicação e paciência, a colaboradora Ana Paula de Freitas Braz pela colaboração e participação essencial e ativa para realização do projeto.