

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO¹

José Aparecido Bellucci Júnior*
Laura Misue Matsuda**

RESUMO

No Brasil, no intuito de qualificar o atendimento, muitos serviços hospitalares de emergência (SHE) têm implantado o dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR). O presente estudo, que corresponde ao período de março de 2008 a dezembro de 2010, objetivou relatar a atuação do enfermeiro no processo de implantação do ACCR no SHE do Hospital Universitário Regional de Maringá - PR. Com relação às ações do enfermeiro na implantação do ACCR constam: planejamento de construção de sala para consulta de enfermagem; adequação da escala de trabalhadores às necessidades do ACCR; criação de manuais e protocolos; e oficinas para treinamento da equipe. Para o planejamento e condução das ações foram criados grupos de trabalho multidisciplinares, coordenados pelos enfermeiros. Conclui-se que, no serviço investigado, a atuação do enfermeiro no processo de implantação do ACCR foi fundamental, e, apesar de o dispositivo ainda necessitar de alguns ajustes, já se observa menos demanda e mais organização no atendimento.

Palavras-chave: Enfermagem. Acolhimento. Serviço Hospitalar de Emergência. Qualidade da Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

No contexto mundial, discussões sobre humanização da atenção em saúde são realizadas há várias décadas por meio de conferências/congressos/simpósios que periodicamente reúnem estudantes, trabalhadores da área técnica, acadêmicos e a comunidade geral⁽¹⁾.

No Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, os debates/discussões sobre humanização no atendimento são direcionados à consolidação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade no atendimento ao usuário⁽²⁾.

Nesse sentido, manifestações sociais por melhorias no atendimento hospitalar resultaram na criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), em 2001⁽³⁾, e posteriormente, na Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), em 2004⁽⁴⁾, nos quais se observam como princípios norteadores a valorização do sujeito e o fortalecimento da relação usuário/trabalhador.

Em se tratando de qualidade no atendimento hospitalar, as superlotações de usuários nos

serviços hospitalares de emergência (SHEs) são preocupações constantes de gestores e trabalhadores, porque a alta procura de pacientes por atendimento, associada à desorganização do fluxo de entrada, gera abordagem de acordo com a ordem de chegada e não segundo o potencial de agravamento e risco de morte de cada caso^(5,6).

Na visão administrativa, os SHEs são considerados importantes componentes do Sistema de Saúde, pois atendem usuários acometidos por afecções agudas com ou sem risco de morte⁽⁷⁾. Para melhorar a qualidade do atendimento em SHEs, o HumanizaSUS propõe diretrizes que se referem à definição de protocolos clínicos, à criação de mecanismos de referência e contrarreferência e ao acolhimento da demanda por meio de critérios de classificação e avaliação de risco⁽⁴⁾.

Atualmente se observa que a implantação do dispositivo Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACCR) em SHEs tem apresentado resultados positivos no tocante ao controle da demanda e à priorização dos agravos para o atendimento^(8,9).

Na definição para o ACCR, o Ministério da Saúde estabelece que esse dispositivo consiste em uma diretriz operacional que unifica as ações

¹Produto da Dissertação de Mestrado de título: "Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco em Serviço Hospitalar de Emergência", subsidiado pela Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná – Fundação Araucária.

*Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Setor de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP. E-mail: bellucci@uenp.edu.br

**Enfermeira. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM. E-mail: Immatsuda@uem.br

de acolhimento com as de classificação de risco do usuário⁽⁶⁾. Isso quer dizer que, no ACCR, o usuário que adentra ao SHE é acolhido, ouvido, encaminhado à consulta de enfermagem, classificado conforme o grau de risco de seu agravo e atendido pelo médico de acordo com a urgência do caso.

As ações de acolhimento ao usuário podem ser realizadas por qualquer profissional da equipe de saúde, desde que treinado para isto; entretanto, cabe ao enfermeiro o papel de classificar e avaliar o risco do paciente/cliente/usuário⁽⁶⁾ de acordo com o grau de urgência de seu agravo, com base em um sistema de cores predefinido: vermelho = emergência; amarelo = urgência; verde = menor urgência; azul = não urgência⁽⁵⁾.

Considerando a importância da utilização de novos dispositivos/diretrizes sobre a qualidade do atendimento em saúde, a justificativa do presente estudo está em que, no Brasil, são escassas as publicações referentes à atuação do enfermeiro na implantação do ACCR em SHE, a que se associa a necessidade de se produzir conhecimento acerca do tema, para que os serviços que pretendam adotá-lo o façam de forma segura e assertiva.

Em vista do exposto, propõe-se a realização deste estudo, que tem como objetivo relatar a atuação do enfermeiro no processo de implantação do ACCR no Hospital Universitário Regional de Maringá – Paraná.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo *relato de experiência* e foi realizado no Hospital Universitário de Maringá (HUM) – PR. O SHE do HUM, local específico deste estudo, atende cerca de 47.000 pacientes por ano; possui área com 31 leitos, porém acomoda em média 90 pacientes/dia; é referência em atendimentos de alta complexidade (Grau II) e oferece atendimento médico presencial e de retaguarda em diversas especialidades (cardiologia, neurologia, cirurgia, entre outras).

O quadro de funcionários do SHE do HUM é formado por cinquenta técnicos em enfermagem, quinze enfermeiros assistenciais, dois enfermeiros administrativos, quatro técnicos

administrativos, além de médicos e trabalhadores de serviços de apoio.

A coleta de dados ocorreu durante todo o período de implantação do ACCR no HUM (março/2008 a dezembro/2010). As informações foram registradas em diário de campo e se referiram aos debates, rodas de conversa, dinâmicas de grupo e oficinas de implantação do ACCR, nos quais os pesquisadores interagiram diretamente com os trabalhadores.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto deste estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá – PR, sob o Parecer n.º 606-2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Implantação do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco

O planejamento das ações para a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco no SHE/HUM foi elaborado pelos enfermeiros e gestores do próprio serviço, a partir das diretrizes/orientações contidas no HumanizaSUS⁽⁴⁾, e se desenvolveu de acordo com as seis etapas destacadas e descritas a seguir.

Etapa I – Sensibilização dos trabalhadores

As atividades de implantação do ACCR no SHE/HUM iniciaram em março/2008. A princípio foi realizada a sensibilização dos trabalhadores por meio da distribuição de folhetos informativos e da realização de reuniões entre gestores e trabalhadores do Serviço. Essa fase compreendeu o período de março a novembro de 2008. A principal dificuldade referida pelos enfermeiros líderes foi a organização de encontros com todos os integrantes da equipe de saúde para integração e disseminação dos conceitos de humanização e ACCR.

Em SHEs, um dos principais desafios do enfermeiro na integração da equipe de saúde para atingir padrões de qualidade no atendimento é o desenvolvimento de ações que correspondam aos objetivos assistenciais e gerenciais do local⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, em face do papel integrador e articulador que o enfermeiro exerce em SHEs, a liderança de enfermagem é

uma das principais estratégias para a promoção da qualidade do cuidado^(10,11), pois é um fenômeno coletivo e envolve um processo de influência de uma pessoa sobre as demais.

Etapa II – Criação de grupos de trabalho

Em maio de 2008 foi criado o Grupo de Trabalho em Humanização (GTH), constituído por trabalhadores das diversas áreas do HUM e coordenado por enfermeiros e gestores. O objetivo desse grupo era auxiliar na disseminação dos conceitos e propósitos de humanização no atendimento contidos no HumanizaSuS⁽⁴⁾.

Ainda no mês de maio de 2008 foi criada, por meio da Portaria n. 013/2007, a “Comissão Multidisciplinar para Implantação do ACCR no HUM (CMIA)”⁽¹²⁾, formada por enfermeiros, gestores e trabalhadores locais, a qual objetivou assessorar a implantação do ACCR no SHE/HUM.

No mês de junho do mesmo ano foi realizada a primeira reunião do GTH no HUM, com a presença de consultores do Ministério da Saúde, na qual foram apresentadas e discutidas as principais diretrizes/dispositivos do HumanizaSUS (ACCR, Clínica Ampliada, Ambiência, entre outros)⁽⁴⁾.

Para facilitar a participação dos trabalhadores do SHE em estudo na referida reunião, optou-se por realizá-la no período noturno. O resultado foi satisfatório, visto que cerca de 80% dos trabalhadores estiveram presentes.

Etapa III – Visitas aos Serviços Hospitalares de Emergência que implantaram o ACCR no atendimento

Para melhor interação e conhecimento de como o dispositivo ACCR funciona, os enfermeiros do SHE/HUM realizaram duas visitas a outros serviços que adotaram o ACCR no atendimento⁽¹³⁾. A primeira visita ocorreu em julho/2008, no SHE do Hospital Municipal de Maringá - PR. Nesse Serviço foram observados os fluxos de atendimento, a participação do enfermeiro na Classificação de Risco e as adequações realizadas na ambiência. Na segunda visita, que ocorreu em maio de 2009, no SHE do Hospital Universitário Regional da Universidade Estadual de Londrina – PR, os itens observados

tiveram como focos a adequação da área física e a logística dos fluxos dos usuários.

Nessa etapa, em vista dos problemas que reinavam no atendimento do SHE do HUM (superlotação de porta; fragmentação do cuidado; equipe desmotivada; entre outros), a principal dificuldade encontrada pelos enfermeiros para implantação do ACCR era a formatação de um planejamento de ações gerenciais que visasse promover a humanização do atendimento associada ao cumprimento dos objetivos institucionais.

A dificuldade referida foi também constatada numa pesquisa realizada em 2011, a qual apontou como causa a incoerência vivenciada pelos enfermeiros entre as ações de enfermagem em prol do cuidado e as exigências da organização, as quais, em grande parte, buscam atender às necessidades burocráticas⁽¹⁴⁾.

Etapa IV – Ações de ambiência

As adequações de ambiência se referem às mudanças necessárias no ambiente para proporcionar acolhimento e conforto ao usuário⁽¹⁵⁾. Durante o mês de maio de 2009 a CMIA elaborou um documento com as principais sugestões de adequação na área física do SHE/HUM, as quais se concretizaram nos meses seguintes: instalação de placas de identificação nos corredores e na Sala de Espera; disposição de um servidor para organizar a entrega de roupas na rouparia; criação de janela de acesso da rouparia ao SHE; instalação de divisórias na Sala de Observação (divisão entre observação masculina e feminina); ordenação de fluxo de atendimento e disposição de equipamentos na Sala de Sutura; elaboração de proposta para readequação de estrutura física, entre outras⁽¹²⁾.

Como parte da adequação da área física, foi instituída uma sala específica para o acolhimento e consulta de enfermagem; já a adequação de recursos humanos ocorreu por meio de ajustes na escala de serviço, sem que houvesse novas contratações.

Conforme relato das lideranças de enfermagem do SHE em foco, as principais dificuldades observadas nessa etapa foram os transtornos no atendimento ocasionados pelas mudanças físicas no ambiente e pela morosidade

no recebimento de recursos financeiros ordenado pela administração do hospital.

No tocante à atuação do enfermeiro no gerenciamento de recursos financeiros em saúde, sabe-se que esse profissional não tem dado a devida atenção a essa área porque o seu foco principal de ação ainda é o gerenciamento de recursos humanos⁽¹⁶⁾. Neste sentido, para otimizar a implantação do ACCR em SHEs, considera-se importante a participação do enfermeiro no planejamento e controle financeiro da instituição.

Etapa V – Instituição de formulários/manuais/protocolos

Durante os meses de agosto e setembro de 2009 a CMIA, juntamente com os demais profissionais envolvidos no processo de implantação e padronização do atendimento no ACCR, por meio do sistema de cores, elaborou o Formulário de Atendimento para a Classificação e Avaliação de Risco; o Manual e o Protocolo do ACCR no SHE/HUM.

Etapa VI – Oficinas para implantação do ACCR no HUM

No objetivo de capacitar 30 trabalhadores para conduzirem as oficinas de implantação do ACCR, a gestão de enfermagem do SHE, com amparo nas consultorias do Ministério da Saúde, realizou o Curso de Capacitação de Apoiadores do HumanizaSUS, por meio de dois encontros, que ocorreram nos meses de novembro/2009 e março/2010.

Durante os meses subsequentes (março a junho/2010) foram realizadas cinco oficinas para implantação do ACCR no HUM, cujos objetivos principais consistiam em sensibilizar a equipe de saúde para organizar a assistência tendo como parâmetro o ACCR, humanizar as relações entre os profissionais da equipe e promover reflexões sobre os processos de trabalho em saúde. Os profissionais convidados a participar dessas oficinas foram aqueles que prestavam serviços diretamente no SHE ou que atuavam em serviços de apoio como: os de imagem, nutrição, farmácia e outros.

A carga horária de cada oficina foi de 32 horas presenciais, divididas em oito encontros de quatro horas. Nos encontros, conduzidos pelos apoiadores do HumanizaSUS, participaram cerca

de 200 trabalhadores em atividades de discussão em grupo, plenárias, dinâmicas e exposições dialogadas, que abordaram os temas ACCR, Política Nacional de Humanização, Processo de trabalho e Humanização nas relações de trabalho.

A realização de oficinas de sensibilização e treinamento dos trabalhadores para a implantação do ACCR no HUM produziu discussões pertinentes às potencialidades e fragilidades vivenciadas pelos trabalhadores dos diversos serviços, enriquecendo em muito a elaboração do plano a ser implementado. Apesar de não terem sido realizadas pactuações externas com todas as unidades da Rede Básica de Saúde para encaminhamento em contrarreferência dos casos de baixa complexidade, o ACCR foi implantado no SHE do HUM no dia 1º de dezembro de 2010.

Uma importante limitação percebida em todo o processo de planejamento e implantação do ACCR foi a pouca participação dos profissionais médicos nas oficinas e nas discussões para estabelecimento dos fluxos de atendimento. Essa ausência, que é referida também em outro estudo⁽⁸⁾, provocou atraso no trabalho da equipe multiprofissional, que, principalmente nos três primeiros meses seguintes à implantação, realizaram várias mudanças no sistema de atendimento..

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência do processo de implantação do ACCR aponta que, para atingir melhores patamares de qualidade no atendimento em SHE, é necessário implantar sistemas/programas que construam relações de “acolhimento” entre usuários e trabalhadores. No tocante à atuação do enfermeiro, destaca-se que, em virtude da interatividade, dedicação, participação e, principalmente, do comprometimento com a qualidade do atendimento, a presença desse profissional foi fundamental para o êxito da implantação do ACCR no SHE do HUM.

Sugere-se a realização de novos estudos relativos ao tema deste relato de experiência, principalmente de estudos sobre avaliação do ACCR, para que, a partir dos seus resultados, a qualidade do atendimento em SHE seja continuamente melhorada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os servidores do HUM que atuaram na implantação do ACCR no SHE, em especial aos enfermeiros Marinaldo José dos Santos, Hellen Carla Rickli, Maria Amélia

Fernandes e Magda Lúcia Félix de Oliveira pelo empenho e cooperação na coleta de dados desse trabalho.

DEPLOYMENT OF THE SYSTEM USER EMBRACEMENT WITH CLASSIFICATION AND RISK ASSESSMENT IN AN EMERGENCY CARE HOSPITAL: NURSES' PERFORMANCE

ABSTRACT

In Brazil, in order to qualify the attendance, many of Emergency Hospital Services (SHE), have implanted the device User Embracement by Risk Rating (ACCR). This study, which corresponds to the period March 2008 to December 2010, aimed to report the performance of the nurse in the process of implementation of the ACCR on the SHE of the Regional University Hospital of Maringá-PR. In respect of the actions of the nurse at the deployment of ACCR includes: planning the construction of room for Nursing Consultation, appropriateness of the workers' scale to the ACCR needs; creation of manuals and protocols; Workshops for staff training. For the planning and conducting of actions Multidisciplinary Working Groups were created coordinated by nurses. It is concluded that on the Service investigated, the role of nurses in the process of implementing the ACCR was crucial and, although the device still requires some fine tuning, we can see less demand and more organization in the assistance.

Keywords: Nursing. User Embracement. Emergency Hospital Service. Quality of Health Care.

IMPLANTACIÓN DE LA ACOGIDA CON CLASIFICACIÓN DE RIESGO EN SERVICIO HOSPITALARIO DE URGENCIAS: ACTUACIÓN DEL ENFERMERO

RESUMEN

En Brasil, a fin de calificar la atención, muchos servicios hospitalarios de urgencias (SHU) se han implantado el dispositivo Acogida con Clasificación de Riesgo (ACCR). Este estudio, que corresponde al período de marzo de 2009 a diciembre de 2010, tuvo por objetivo relatar la actuación del enfermero en el proceso de implantación de la ACCR en SHU del Hospital Universitario Regional de Maringá-PR. Con relación a las acciones del enfermero en la implantación de la ACCR constan: planificación de la construcción del espacio para la Consulta de Enfermería; adecuación de la jornada de trabajadores a las necesidades de ACCR; creación de manuales y protocolos; y talleres para entrenamiento del equipo. Para la planificación y realización de las acciones fueron creados grupos de trabajo multidisciplinarios, coordinados por los enfermeros. Se concluye que, en el servicio investigado, la actuación del enfermero en el proceso de implantación de ACCR fue crucial, y, aunque el dispositivo aún necesite de algunos ajustes, podemos ver una menor demanda y más organización en la atención.

Palabras clave: Enfermería. Acogida. Servicio Hospitalario de Urgencias. Calidad de la Atención a la Salud.

REFERÊNCIAS

1. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 jan; 15(1):255-268.
2. Canônico RP, Bretas ACP. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2008; mar-abr; 21(2):256-261.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência a Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília(DF); 2001. [acesso 12 ago 2010]. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e

- gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília(DF); 2004. [acesso 2011 jan 10]. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (HumanizaSus). Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília(DF); 2004.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de Urgência. Brasília(DF); 2009. [acesso 2010 set 15]. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>.
 7. Garcia EA, Fugulin FMT. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 dez; 44(4):1032-1038.

8. Bellucci Junior JA, Matsuda, LM. Implantação do Programa Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. Texto contexto - enferm. [online]. 2012; 21(1): 217-225. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a25v21n1.pdf>>.
9. Costa MAR, Cambiriba MS. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. Cienc Cuid Saúde. 2010 jul-set; 9(3):494-502.
10. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. Rev Gauch Enferm. 2011 dez; 32(4):797-806.
11. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. Rev Gauch Enferm. 2011 dez; 32(4): 695-702.
12. Hospital Universitário de Maringá(PR). Projeto de Implantação e acompanhamento do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco na Unidade de Emergência do Hospital Universitário de Maringá (PR); 2009. 30p.
13. Rickli HC, Silva CGA, Gomes FV, Santos MJ. Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em uma Unidade de Urgência Referenciada Tipo 2; Relato de Experiência. In: Anais do 2º Seminário Nacional de Humanização: Trocando Experiências; 2009 ago 5-7; Recife (PE). Disponível em: <http://www.sispnh.com.br/anais/trabalhos/classifica_risco_uma_unidade_urgencia_tipo2.pdf>.
14. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. Rev Bras Enferm. 2011 mar; 64(2): 348-354.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). Ambiência. Brasília(DF); 2004.
16. Fernandes MC, Barros AS, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. Rev Bras Enferm. 2010 jan; 63(1):11-15.

Endereço para correspondência: José Aparecido Bellucci Júnior. Rua Arthur Pellaio, 180. CEP: 86360-000. Bandeirantes, Paraná.

Data de recebimento: 21/10/2011

Data de aprovação: 19/03/2012