

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM ESTUDO DE METASSÍNTESE

João Lucas Campos de Oliveira*
Verusca Soares de Souza**
Kelly Cristina Inoue***
Maria Antônia Ramos Costa****
Nadia Raquel Suzini Camillo*****
Laura Misue Matsuda*****

RESUMO

Estudo que teve como objetivo analisar, por meio de metassíntese, a atuação do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em Serviço Hospitalar de Emergência (SHE). Na etapa de Revisão Sistemática da Literatura, foram selecionados 11 artigos científicos para compor a metassíntese. A análise dos dados primários possibilitou o agrupamento de dois valores-síntese: a atuação do enfermeiro na fase de implantação do ACCR em SHE e a atuação do enfermeiro na fase de operacionalização do ACCR em SHE. Foi possível reconhecer o enfermeiro como protagonista na fase de implantação do dispositivo estudado, pelo impacto que suas ações exercem para o sucesso desta etapa. Apesar de importante, a atuação desse profissional na operacionalização do ACCR não é totalmente clara porque a classificação de risco também é, por vezes, realizada por profissionais de enfermagem de nível médio e isso, diverge com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Papel do profissional de enfermagem. Acolhimento. Triage. Serviço hospitalar de emergência.

INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e tecnológicos nas diversas áreas do conhecimento têm influenciado no estilo de vida e na condição de saúde das pessoas no mundo todo. Em consonância com o grau de desenvolvimento econômico e social de cada país, as mudanças epidemiológicas também interferem nos processos de atenção à saúde, inclusive no equilíbrio entre a oferta e a procura dos seus serviços^(1,2).

No âmbito nacional, com o aumento da agudização das condições crônicas, da elevada incidência de agravos à saúde por causas externas e pela reduzida resolutividade na atenção primária⁽¹⁾, houve também aumento na utilização dos Serviços Hospitalares de

Emergência (SHE)⁽²⁾, entendidos como unidades hospitalares destinadas ao atendimento de casos com a máxima rapidez⁽³⁾ que, em nossos países, são quantitativamente insuficientes, bem como apresentam-se sobrecarregados e com longas filas para atender a um número cada vez mais crescente de usuários⁽⁴⁾.

Embora a necessidade de melhorias na qualidade do atendimento em SHE seja reconhecida⁽⁵⁾, as formas de alcançá-las são complexas por dependerem de um conjunto concatenado de ações que incluem maior resolutividade dos casos pela rede básica de saúde; integração entre as redes pública e privada; contratos de regulação adequados, baseados num modelo assistencial responsivo às necessidades de saúde dos usuários e profissionais; e também, existência de um

*Enfermeiro. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente colaborador dos cursos de Graduação em Enfermagem e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil. Email: enfjoalcampos@yahoo.com.br Enfermeira.

**Enfermeira. Doutoranda no PSE da UEM. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Noroeste do Paraná (UNESPAR), Paranavaí, PR, Brasil. E-mail: verusca.soares@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Uningá. Intensivista do Hospital Regional Universitário de Maringá, Maringá, PR, Brasil. E-mail: kellyelais@hotmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNESPAR, Paranavaí, PR, Brasil. E-mail: enfunespar1982@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestranda no PSE da UEM. Gerente de Enfermagem/CCIH do Hospital Rural João XXIII, São Jorge do Ivaí, PR, Brasil. Email: nadiasuzinicamillo@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e PSE da UEM. Maringá, PR, Brasil. Email: Immatsuda@uem.br

conjunto tão completo quanto possível, de protocolos e dispositivos de atendimento⁽⁶⁾, tal como o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), proposto pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil⁽³⁾.

O ACCR surgiu em 2004 para reorganizar o processo de atenção à saúde nos SHE e, assim, garantir atendimento a toda a demanda e priorizar os casos mais graves⁽³⁾. Nesse âmbito, o ACCR consiste em um dispositivo pautado na ordenação do atendimento por meio de um sistema de classificação da gravidade, usualmente representado por cores, segundo critérios clínicos estabelecidos em protocolos institucionalizados⁽³⁾.

De modo geral, as ações de acolhimento ao usuário, que são baseadas em tecnologias leves, isto é, de cunho relacional, são realizadas por qualquer profissional atuante no SHE, desde que seja qualificado e preparado para tal⁽⁷⁾. Contudo, compete a profissionais de enfermagem de nível superior o procedimento de avaliação e classificação do risco, bem como o julgamento sobre o potencial de agravamento do caso de cada usuário⁽³⁾.

Ainda referindo-se à atuação do enfermeiro no contexto dos SHE, sua responsabilidade frente ao ACCR é salientada, tendo em vista que, nos serviços em questão, o desempenho desse profissional envolve especificidades e articulações indispensáveis à gerência do cuidado a pacientes com necessidades complexas, o que requer aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização extensiva⁽¹⁾.

Embora a proposta do ACCR destacar o papel do enfermeiro e alguns estudos relacionados ao tema estejam emergindo, em uma revisão integrativa da literatura se constatou que, no Brasil, as pesquisas sobre a atuação do enfermeiro no ACCR são ainda incipientes⁽⁸⁾. Isso reforça a ideia de que há dificuldade de encontrar pesquisas pontuais sobre o problema em pauta, o que pode ser explicado, também, pelo fato de que o papel do enfermeiro no ACCR é um fenômeno recente⁽⁹⁾, e, portanto, merece ser investigado para explorar melhor o desenho funcional deste profissional no manejo deste dispositivo de gestão do cuidado.

Estudos que abordem sobre a atuação do enfermeiro no contexto referido de forma

reflexiva e sistematizada são importantes porque as novas interpretações de dados podem aprofundar os resultados descritos por pesquisas prévias, esclarecendo determinados fenômenos que possam contribuir positivamente na qualidade do cuidado. Com isso, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de metassíntese, a atuação do enfermeiro no ACCR em SHE.

METODOLOGIA

Metassíntese da literatura, que tem por finalidade integrar achados qualitativos primários formando, posteriormente, sínteses interpretativas de dados⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, o referido método explora novas perspectivas dos resultados, que podem não ter sido abordados em nenhum relatório primário de investigação, já que a análise de cada produto científico selecionado, bem como da amostra como um todo, gera uma perspectiva sintetizada e sistematizada dos resultados primários⁽¹¹⁾.

Na aplicação do método proposto, inicialmente, realizou-se a revisão sistemática de literatura, a qual se alicerçou na questão norteadora: “Considerando a aplicação do dispositivo ACCR em SHE, o que a literatura científica aborda acerca da atuação do enfermeiro no contexto brasileiro?” A justificativa para a delimitação do estudo à abrangência das produções científicas brasileiras se sustenta no fato de que o ACCR é produto da Política Nacional de Humanização⁽³⁾.

A busca dos artigos que respondessem à questão enunciada foi realizada no mês de maio de 2015, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO); todas contempladas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isso, realizou-se busca com expressões booleanas em diferentes combinações, com os descritores “Acolhimento” e “Serviço Hospitalar de Emergência”; e também, com os termos de pesquisa não controlados “Atuação do Enfermeiro” e “Classificação de Risco”. Além dos critérios enunciados, a avaliação dos estudos

incluídos teve como base o estrato Qualis Capes, relativa à área de enfermagem, no triênio 2010 a 2012.

Foram incluídos artigos científicos originais com abordagem qualitativa ou relatos de experiência; disponíveis na íntegra; publicados entre janeiro de 2004 e dezembro de 2014; limitados aos idiomas Português, Inglês ou Espanhol, desde que, abordassem sobre o contexto brasileiro. O recorte temporal escolhido foi intencional pela possibilidade de se investigar dez anos de produções científicas, uma vez que o ano de 2004 marca a divulgação do ACCR como dispositivo da política nacional de humanização⁽³⁾. Desse modo, após a fase de localização, a partir da leitura do título e do resumo; identificaram-se 26 artigos para apreciação na íntegra; o que, após aplicação dos critérios de refinamento, finalizou a seleção de 11 artigos para análise (Figura 1).

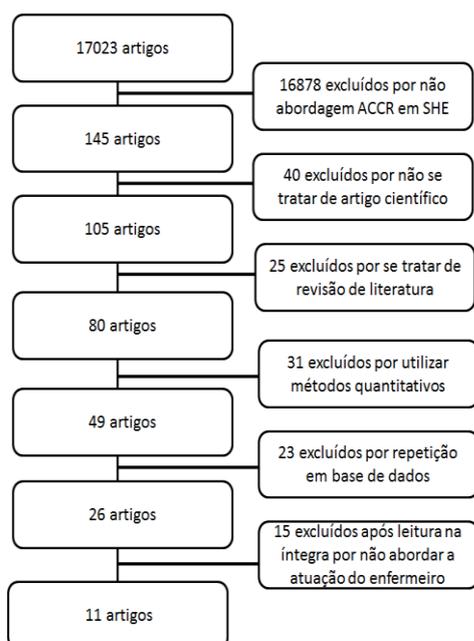


Figura 1. Seleção dos artigos para análise. Brasil, 2004-2014.

Os artigos selecionados foram codificados aleatoriamente em algarismos romanos (I, II, III,... XI), respeitando a premissa do método escolhido de que o material selecionado conforma uma amostra⁽¹¹⁾ e também, para evidenciar a diferença dos manuscritos com a literatura utilizada à sustentação da discussão.

No que tange aos resultados, cabe mencionar que nesta metassíntese foi utilizado o método de agregação, no qual os resultados são apresentados e discutidos segundo a fusão de similaridades

temáticas encontradas nos estudos⁽¹²⁾. Por fim, realizou-se a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados, cujas informações apreendidas por meio da análise dos dados foram agrupadas em duas categorias, temas e/ou valores-síntese centrais, conforme sugere a literatura⁽¹¹⁾, que se relacionam à atuação do enfermeiro na implantação e na operacionalização do ACCR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saber, no Quadro 1, constam-se informações pertinentes aos dados referenciais, tipo de pesquisa e extrato Qualis, dos artigos analisados.

Observa-se no Quadro 1 que a maioria dos artigos selecionados na amostra deste estudo foi publicada em periódicos estratificados em Qualis B1 ou B2. Esse dado pode ser um indício da dificuldade de se publicar estudos embasados na abordagem qualitativa em periódicos de maior impacto, classificados em estratificação A1 e A2. Essa afirmação é corroborada pela literatura^(22,23) ao mencionar que este e outros problemas podem ser advindos de dificuldades inerentes ao próprio método, que pode ser questionado quanto à validade e suficiência de informações colhidas.

Cumprir mencionar, porém, que a tipologia de estudo em pauta tem importância para a disseminação do conhecimento na saúde e na enfermagem, por possuir potencial para análise de questões difíceis de serem descritas por meio de outra abordagem e/ou métodos de pesquisa⁽²²⁾. Diante disso, considera-se importante que os pesquisadores refinem continuamente suas formas de investigar para que, por meio da publicação dos resultados das investigações, a contribuição para a área de conhecimento pesquisada seja sempre aproximada com a realidade.

Conforme já foi mencionado, a metassíntese objetiva proporcionar uma perspectiva inovadora de resultados que podem não ter sido encontrados em nenhum relatório primário de investigação. Nesse sentido, a análise de cada produto científico, bem como de toda a amostra selecionada proporciona a compreensão sintética de um fenômeno investigado⁽¹⁰⁻¹²⁾ que, no presente caso, é a atuação do enfermeiro no ACCR em SHE.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados em relação à atuação do enfermeiro no ACCR em SHE no Brasil. Brasil, 2004-2014.

| N | REFERÊNCIA | TIPO DE PESQUISA | ESTRATO QUALIS |
|------|---|-----------------------|----------------|
| I | ⁽¹³⁾ Zanelatto DM, Dal Pai D. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem. <i>Cienc. Cuid. Saude.</i> 2010; 9(2): 358-65. | Descritiva | B2 |
| II | ⁽¹⁴⁾ Shiroma LMB, Pires DEP. Classificação de Risco em Emergência – um desafio para as/os enfermeiras/os. <i>Enfermagem em Foco.</i> 2011; 2(1): 14-7. | Descritiva | B2 |
| III | ⁽¹⁵⁾ Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncillo KCG. Classificação de Risco na Emergência: Avaliação da Equipe de Enfermagem. <i>Rev Enferm UERJ.</i> 2011; 19(1): 84-8. | Descritiva | B1 |
| IV | ⁽¹⁶⁾ Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncillo KCG. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. <i>Rev. Eletr. Enf.</i> 2011; 13(4): 597-603. | Descritiva | B1 |
| V | ⁽⁹⁾ Bellucci Junior JA, Matsuda LM. Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em Serviço Hospitalar de Emergência: Atuação do Enfermeiro. <i>Cienc. Cuid. Saude.</i> 2012; 11(2): 396-401. | Relato de Experiência | B2 |
| VI | ⁽¹⁷⁾ Zem KKS, Montezeli JH, Peres AM. Acolhimento com Classificação de Risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. <i>Rev Rene.</i> 2012; 13(4): 899-908. | Descritiva | B1 |
| VII | ⁽¹⁸⁾ Fernandes FSL, Lima BS, Ribeiro MN. Welcoming with Risk Classification in the Hospital São Paulo's Emergency Department. <i>Acta Paul Enferm.</i> 2012; 25(spe 2): 164-8. | Relato de Experiência | A2 |
| VIII | ⁽¹⁹⁾ Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de Emergência: percepção dos usuários. <i>Rev Bras Enferm.</i> 2013; 66(1): 31-7. | Descritiva | A2 |
| IX | ⁽²⁰⁾ Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP. Humanization and reception in hospital emergency: conditioning under the look of nurses. <i>J Res Fund. Care.</i> 2013; 5(4): 519-28. | Exploratória | B2 |
| X | ⁽⁷⁾ Belluci Júnior JA, Matsuda LM. Implantação do sistema acolhimento com classificação de risco e uso do fluxograma analisador. <i>Texto & Contexto Enferm.</i> 2012;21(1):217-25. | Relato de Experiência | A2 |
| XI | ⁽²¹⁾ Lima FET, Magalhães FJ, Moura AF, Queiroz APO, Matos DPM, Bezerra MS. Capacitação profissional sobre protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria. <i>Rev Rene.</i> 2012; 13(1):211-9. | Relato de Experiência | B2 |

Atuação do enfermeiro na fase de implantação do ACCR em SHE

A importância do enfermeiro na fase de implantação do dispositivo ACCR foi destacada em 11 artigos (artigos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII,

IX, X e XI) que, dentre outros aspectos, foram destacadas as suas habilidades gerenciais, seja pela alta gestão da organização hospitalar ou demais membros da equipe de saúde. Além disso, é salientado que esse profissional, no processo de implantação do ACCR, por exercer papel de liderança, atua como integrador e

articulador na equipe de saúde (artigos V, VI e VII).

Em que pese a ação de liderança do enfermeiro, sabe-se que esse detém, historicamente, funções atreladas ao trabalho gerencial que são exercidas desde o seu processo de formação e que devem continuar presentes quando inserido no mercado de trabalho⁽²³⁾. Para tanto, considera-se que os achados acerca da atuação do enfermeiro na implantação de dispositivos assistenciais, como o ACCR, são modos de reafirmar a importância do seu trabalho no sucesso das ações em saúde.

Na implantação do ACCR em SHE, ao enfermeiro tem-se atribuído a atividade de sensibilizar os profissionais de saúde e também os gestores do hospital. Além disso, cabe a ele criar grupos multiprofissionais de trabalho; planejar os recursos físicos, materiais e humanos; criar protocolos institucionais para classificação de risco dos usuários e; capacitar os profissionais atuantes nos SHE (artigos V, VII, X e XI).

No que se refere ao planejamento de recursos (físicos e humanos) para a implantação do ACCR em SHE, cumpre mencionar que o enfermeiro assume responsabilidades importantes, já que algumas ações como construção de sala para realização de consulta de enfermagem e adequação de pessoal de enfermagem na escala de trabalho, mencionados nos artigos V e X, afetam diretamente o atendimento no ACCR e por isso devem ser focos permanentes de atenção do enfermeiro.

Ainda na fase de implantação, nos artigos VI, IX e XI, consta que a capacitação dos trabalhadores é reconhecida como uma das atividades fundamentais para o sucesso do ACCR em SHE e também, uma das incumbências do enfermeiro. Diante disso, é necessário que, além de devidamente capacitados, os profissionais desse serviço e de todo o hospital sejam sensibilizados acerca da importância e dos objetivos do ACCR, tal como é apontado nos artigos V e X.

Sob o foco deste estudo – a atuação do enfermeiro no ACCR em SHE – menciona-se que a capacitação de profissionais para a implantação do dispositivo ACCR deve ser comungada por toda a equipe, conforme consta nos estudos supracitados. Entretanto, o artigo XI ressalta a atuação do enfermeiro à auto-capacitação, para

que, durante e após a implantação desse dispositivo no SHE pediátrico, o profissional esteja apto a reorganizar o processo de trabalho no serviço emergencial em consonância com os pressupostos do ACCR. Essa concepção reafirma a importância do trabalho gerencial do enfermeiro, haja vista que a organização do trabalho é uma ação administrativa elementar inerente ao seu exercício laboral⁽⁶⁾.

Outra faceta importante do trabalho educativo do enfermeiro, no contexto da implantação do ACCR, diz respeito à orientação dos usuários que procuram os SHE para resoluções de problemas que poderiam ser atendidos na rede de atenção primária à saúde (artigos I, II, III e VII). Esta é uma realidade encontrada com frequência no Brasil, pela ineficiência do sistema de referência e contrarreferência entre os SHE e os serviços não hospitalares^(1,4,5). Destarte, as orientações aos usuários à procura do serviço adequado, proporcionadas pelos enfermeiros que atuam em SHE, podem ser uma maneira simples e eficaz de fomentar a devida contrarreferência da demanda “não-urgente”, conforme aponta o artigo VII.

Em que pese o reconhecimento da importância do trabalho educativo do enfermeiro junto aos usuários, o controle da demanda considerada passível de ser atendida em serviços de menor complexidade, durante a implantação do ACCR em SHE, por si só não garante o alcance desse objetivo. Sendo assim, outro aspecto importante a ser considerado pelo enfermeiro na implantação desse dispositivo diz respeito à colaboração com os gestores (principalmente municipais) para o estabelecimento de pactuações entre hospitais e demais serviços de saúde, no sentido de que estes se responsabilizem pelo atendimento dos casos de menor urgência e assim, garantam o acesso e a continuidade do cuidado a toda população (artigo III).

Ainda no contexto da implantação do ACCR em SHE, outra atividade importante exercida pelo enfermeiro, apontada nos artigos V e VII, se relaciona com o estabelecimento de protocolos assistenciais, sistematizados e institucionalizados. Esse é um dado importante para a atuação eficaz junto à clientela atendida, mas para isso faz-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento da realidade epidemiológica do SHE; conte com a ativa participação e colaboração de outros profissionais da equipe de

saúde e realize consulta aprofundada na literatura científica pertinente ao tema (artigos V e VII).

É importante lembrar que a elaboração de protocolos institucionais que direcionem a avaliação do enfermeiro no momento da classificação de risco deve ser pautada em consensos estabelecidos junto à equipe médica⁽³⁾. Nesse sentido, há necessidade de que haja corresponsabilização de ambas as partes – enfermeiros, médicos e até outros profissionais – para o sucesso do ACCR e, principalmente, para evitar possíveis implicações éticas e/ou legais aos profissionais enfermeiros.

Nota-se no artigo X que a construção liderada por enfermeiros de um fluxograma analisador, que não é entendido propriamente como um protocolo, mas também como um instrumento de aporte à organização do trabalho, foi embasada por acordos entre a equipe multiprofissional atuante no SHE do interior paulista. Neste aspecto, mesmo que inicialmente houvesse resistência por parte de alguns profissionais, principalmente médicos, foram exitosas a construção e a implantação do referido fluxograma associado ao ACCR (artigo X).

Em suma, os estudos que embasaram esta pesquisa apontam que a atuação do enfermeiro no ACCR em SHE é ampla e de grande impacto para o sucesso da sua implantação porque o enfermeiro protagoniza a realização de ações de planejamento de recursos (materiais, físicos e humanos); de atividades educativas e integradoras com a equipe e usuários de saúde e também, cria protocolos assistenciais para a operacionalização da etapa de classificação de risco.

Atuação do enfermeiro na fase de operacionalização do ACCR em SHE

O enfermeiro é um profissional importante à operacionalização do ACCR em SHE por deter conhecimentos clínicos e habilidades comunicacionais que os tornam melhor preparados para realizar a classificação de risco (artigos II, IV, V, VI, VII e X). Ademais, o MS⁽³⁾ designou o enfermeiro como profissional responsável pela classificação de risco em SHE, a qual consiste na primeira etapa de operacionalização do ACCR.

Apesar de o enfermeiro ser responsável pelo procedimento de classificação de risco⁽³⁾, os

artigos I e XI não apresentam com clareza qual categoria da equipe de enfermagem ou ainda, profissional fora da área da saúde, é responsável por este procedimento no local investigado. Isso porque, no primeiro estudo consta que o contato primário do usuário com o SHE se dá com um profissional técnico-administrativo (segurança), o qual embora sem preparação técnica para avaliar clinicamente o usuário, ele realiza o julgamento prévio acerca da condição de saúde do mesmo (artigo I).

Ainda em relação à incongruência da atuação do enfermeiro na classificação de risco no ACCR, no artigo I é apontado que, após o primeiro contato que o usuário recebe no serviço com um profissional fora da equipe técnica de saúde, o mesmo refere sua queixa para um técnico de enfermagem e este fica responsável pelo ordenamento do atendimento no SHE realizado por meio da classificação de risco.

O ACCR por profissional tecnicamente não apto à classificação de risco é relatado de forma semelhante em outra pesquisa⁽²⁴⁾ que, assim como o artigo I, foi realizada em um SHE do município de Porto Alegre e assenta que as ações de classificação de risco são incumbência de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem que receberam treinamento de 80 horas, oferecido pelo MS. Em contraponto, no artigo VI é mencionado que os próprios enfermeiros salientam o despreparo da equipe de enfermagem de nível médio em relação ao ACCR, já que os mesmos não receberam atividades educativas formais para operacionalizar a classificação de risco, pois estas atividades foram destinadas somente aos profissionais enfermeiros.

Diante do exposto, percebe-se que a atuação do enfermeiro no ACCR no que tange à operacionalização da classificação de risco, não é, por vezes, totalmente clara, já que há evidências que divergem com aquilo que é preconizado pelo próprio MS⁽³⁾. Esse fato é preocupante, visto que o procedimento de avaliar e classificar o risco de saúde das pessoas demanda conhecimento técnico-científico aprofundado à realização da avaliação clínica e tomada de decisões que envolvem diferentes competências que, no contexto do atendimento de enfermagem, são privativas do enfermeiro⁽²⁵⁾.

Alude-se que o enfermeiro enquanto responsável pela classificação de risco tem autonomia para decidir sobre a continuação do cuidado de cada usuário que adentra o SHE e isto, o coloca como sujeito de destaque para a operacionalização do ACCR.

O enfermeiro atua, portanto, como direcionador e orientador do serviço à operacionalização do ACCR em SHE, contribuindo para a maior agilidade do atendimento e diminuição das grandes filas de espera (artigos VIII e X). Desse modo, a sua atuação no SHE, que realiza a avaliação e a classificação de cada caso, certamente contribui para que o atendimento seja ordenado e resolutivo.

Reconhece-se, no entanto, que para a operacionalização do ACCR, as atribuições do enfermeiro não se esgotam com o procedimento de classificação de risco. Isso porque, ao exercer o papel de líder, esse profissional poderá facilitar o processo de comunicação entre os membros da equipe de saúde e colaborar para que o ACCR não se limite à escolha de quem será ou não atendido no serviço. Essa prática é contraproducente porque é uma forma de triagem excludente, que escolhe quem será ou não atendido no serviço emergencial^(3,5).

Nos artigos VI e VII é apontado que o ACCR necessita de informações e de comunicação congruentes entre todos os profissionais para que a humanização e o acolhimento permeiem todas as etapas do atendimento. Nessa prática, todos deverão responsabilizar-se pelo atendimento do usuário de modo que, o trabalho da equipe de saúde conflua para a resolução dos problemas da clientela assistida (artigo I).

Durante a operacionalização do ACCR, a atuação do enfermeiro depende da equipe multidisciplinar, principalmente em uma situação de emergência, cuja diferença entre a vida e a morte do paciente depende do trabalho ordenado e sincronizado dos profissionais, bem como de sua agilidade à utilização de diferentes tecnologias para o atendimento de casos graves⁽³⁾. Somado a isso, no artigo VII é destacada a importância da participação de assistentes sociais e técnicos de enfermagem na prática do acolhimento, que se caracteriza como uma ação baseada em tecnologias leves e relacionamento interpessoal, importantes em

todos os casos atendidos no SHE, independentemente da gravidade do caso^(3,7).

No artigo VI, que aborda a respeito de uma pesquisa realizada com oito enfermeiros de um hospital filantrópico de grande porte da cidade de Curitiba-PR, constatou-se que o ACCR deve ser representado por ações de todos os profissionais do SHE, pois ficou evidente no estudo que apenas a enfermagem não é suficiente. Nesse contexto, a pesquisa salienta que, na operacionalização do ACCR, o enfermeiro necessita estabelecer vínculos com a equipe médica, assistência social, nutrição e psicologia (artigo VI).

Na maioria dos estudos analisados consta que na operacionalização do ACCR em SHE o enfermeiro se engaja e realiza ações tanto na fase de acolhimento do usuário (fase na qual recebe apoio de outros profissionais de saúde) como na fase de classificação de risco. Entretanto, existem pesquisas^(13,21) que apontam que o enfermeiro nem sempre executa a classificação de risco, conforme é preconizado nas políticas vigentes alusivas a esse dispositivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados primários de 11 artigos científicos, foram apreendidas duas categorias: “Atuação do enfermeiro na fase de implantação do ACCR em SHE” e “Atuação do enfermeiro na fase de operacionalização do ACCR em SHE”.

A primeira categoria ou valor-síntese do estudo aponta que o enfermeiro, na implantação do ACCR em SHE, realiza ações de planejamento de diversos recursos; de atividades educativas com a equipe e usuários e também elabora protocolos assistenciais que subsidiam a eficácia da implantação do referido dispositivo.

Por sua vez, a segunda categoria sinalizou que o enfermeiro também é um participante ativo da operacionalização do ACCR, pois esse profissional realiza ações de acolhimento e de classificação de risco. Apesar disso, um fato preocupante foi constatado: a classificação de risco nem sempre é realizada por enfermeiro. Portanto, considera-se que a atuação do enfermeiro no ACCR em SHE no contexto brasileiro é fundamental para a implantação desse dispositivo, mas o seu campo de atuação

(ou protagonização) na classificação de risco, ainda não está efetivado.

Como limitação deste estudo ressalta-se a análise de publicações que investigaram apenas a atuação do enfermeiro no ACCR no Brasil. Já no que se refere ao avanço, este estudo produziu resultados que, de maneira sistematizada, abordam a atuação do enfermeiro num importante dispositivo de humanização, ordenamento e qualificação da assistência emergencial e isso; pode significar um meio rápido e possivelmente

seguro, para que gestores, profissionais e pesquisadores se apropriarem do conhecimento pertinente ao tema.

Para favorecer a concretização do ACCR em SHE, sugerem-se pesquisas que tenham como objeto, por exemplo, a avaliação de diferentes profissionais da equipe de saúde e de usuários sobre a execução do mesmo em SHE. Além disso, a acurácia da classificação, quando esta for realizada por diferentes profissionais, é outro aspecto que merece ser investigado.

NURSE'S PRACTICE IN WELCOMING WITH RISK CLASSIFICATION: A META-SYNTHESIS STUDY

ABSTRACT

This study aimed to analyze, by means of meta-synthesis of the literature, the role of nurses in the Welcoming with Risk Classification (ACCR) in Hospital Emergency Services (SHE). In the Systematic Literature Review step, we selected nine scientific articles to compose the meta-synthesis. The analysis of primary data enabled the collation of two synthesis-values: The role of nurses in the implementation of the ACCR in SHE; and The role of the nurse in the process of operationalization of ACCR in SHE. It was possible to recognize nurses as the protagonist in the deployment of the device studied, because it is responsible for the actions of great impact to the success of this step. Although important, the performance of this professional in the operationalization of the ACCR is not entirely clear why the risk classification is also performed by nurses and mid-level it diverges is the recommended by the Health Ministry.

Keywords: Nurse's role. User embracement. Triage. Emergency service hospital.

ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN LA ACOGIDA CON CLASIFICACIÓN DE RIESGO: UN ESTUDIO DE METASÍNTESIS

RESUMEN

Estudio que tuvo como objetivo analizar, por medio de la metátesis, la actuación del enfermero en la Acogida con Clasificación de Riesgo (ACCR) en Servicio Hospitalario de Urgencias (SHU). En la etapa de Revisión Sistemática de la Literatura, fueron seleccionados 11 artículos científicos para componer la metátesis. El análisis de los datos primarios permitió el agrupamiento de dos valores-síntesis: la actuación del enfermero en la fase de implantación de la ACCR en SHU y la actuación del enfermero en la fase de operacionalización de la ACCR en SHU. Fue posible reconocer al enfermero como protagonista en la fase de implantación del dispositivo estudiado, por el impacto que sus acciones ejercen para el éxito de esta etapa. A pesar de importante, la actuación de este profesional en la operacionalización de la ACCR no es totalmente clara porque la clasificación de riesgo también es, por veces, realizada por profesionales de enfermería de nivel mediano y esto diverge con lo que es preconizado por el Ministerio de la Salud.

Palabras clave: Papel del profesional de enfermería. Acogida. Triage. Servicio hospitalario de urgencias.

REFERENCIAS

1. Santos CM, Gomes MSM, Silva ATMF, Ferreira LBA, Araujo YB. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros. *Perspect Online Biol Saúde*. 2014; 4(15):24-49.
2. Caveião C, Hey AP, Montezeli JH, Barros APMM, Sordi JA, Santos SC. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(1):189-96.
3. Ministério da Saúde (BR). Cartilha da Política Nacional de Humanização: Acolhimento com classificação de risco. Brasília (DF); 2004.
4. Oliveira TA, Pinto KA. Welcome with risk classification and the conditions of access in emergency service: users' evaluation. *Cien Cuid Saude* [online]. 2015; 14(2): 122-9]. [citado 2015 jul 13]. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22897/14791>
5. Viture DW, Inoue KC, Bellucci Junior JA, Oliveira CA, Rossi RM, Matsuda LM. Welcoming with risk classification in teaching hospitals: assessment of structure, process and result. *Rev Latino-am enferm* [online]. 2013; 21(5):1179-87]. [citado 2014 jun 6]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/0104-1169-rlae-21-05-1179.pdf>
6. Vecina Neto G. Organização e funcionamento dos serviços de saúde – pronto socorro. In: Gonzalo Neto V, Malik AM. *Gestão em saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
7. 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): 217-25]. [citado 2014 maio

25]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a25v21n1.pdf>

8. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(4):181-90.

9. Bellucci Junior JA, Matsuda LM. Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em Serviço Hospitalar de Emergência: Atuação do Enfermeiro. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11(2): 396-401.

10. Sandelowski M, Barroso J. Sandbar Digital Library Project. Qualitative metasummary method [on-line]. Chapel Hill (USA): University of North Carolina at Chapel Hill School of Nursing; 2004. [citado 2014 maio 28]. Disponível em:

<http://sonweb.unc.edu/sandbar/index.cfm?fuseaction=about#>

11. Sousa CF, Branco MZP. Meta-síntese: uma revisão da literatura: contributos para o conhecimento e para os cuidados de enfermagem. *Enferm Foco.* 2013; 4(2): 97-101.

12. Zabolí ELC, Schweitzer MC. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. *Rev. Latino-am. enferm [online].* 2013; 21(3) [08 telas]. [citado 2014 jun 6]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf

13. Zanelatto DM, Dal Pai D. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde.* 2010; 9(2): 358-65.

14. Shiroma LMB, Pires DEP. Classificação de risco em emergência: um desafio para as/os enfermeiras/os. *Enferm Foco.* 2011; 2(1): 14-7.

15. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. Classificação de Risco na Emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(1): 84-8.

16. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. Acolhimento com classificação de

risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Rev Eletr Enf.* 2011; 13(4): 597-603.

17. Zem KKS, Montezeli JH, Peres AM. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. *Rev Rene.* 2012; 13(4): 899-908.

18. Fernandes FSL, Lima BS, Ribeiro MN. Welcoming with Risk Classification in the Hospital São Paulo's Emergency Department. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25spe 2: 164-8.

19. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de Emergência: percepção dos usuários. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(1): 31-7.

20. Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP. Humanization and reception in hospital emergency: conditioning under the look of nurses. *J Res Fund Care.* 2013; 5(4): 519-28.

21. Lima FET, Magalhães FJ, Moura AF, Queiroz APO, Matos DPM, Bezerra MS. Capacitação profissional sobre protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria. *Rev Rene.* 2012; 13(1):211-9.

22. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Colet.* 2012; 17(3):621-6.

23. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P. coordenador. *Gerenciamento em enfermagem.* 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

24. Dal Pai D, Lautert L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(3):524-30.

25. Brasil. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [online]. [citado 2014 jul 10]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.html

Endereço para correspondência: João Lucas Campos de Oliveira. Rua Vitória, 1735, apto 43, Ciro Nardi, Cascavel, PR, Brasil. CEP: 85.802-170. E-mail: enfjoalcampos@yahoo.com.br

Data de recebimento: 24/08/2015

Data de aprovação: 03/05/2016