

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: experiências divulgadas no Brasil

Machado DO, Duro CLM

Introdução: Os serviços de emergência são destinados ao atendimento de pacientes graves ou potencialmente graves de forma a estabilizar o quadro de saúde para posterior referencia. No entanto, a realidade da saúde pública brasileira evidencia uma situação crítica, com emergências superlotadas pela grande demanda. O acolhimento com classificação de risco surge, a partir da implantação da Política Nacional de Humanização, como uma iniciativa governamental para diminuir as filas e a demora no atendimento médico nos serviços de urgência e emergência do país. O acolhimento com classificação de risco se propõe a ampliar o acesso, prestando atendimento acolhedor e com escuta resolutiva ao usuário baseado em critérios de risco. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, frente à capacidade de escuta, identificação das necessidades de forma humana e usuário-centrada ¹. Esta ferramenta é destinada aos serviços de urgência e emergência com a função de garantir, agilizar e qualificar o atendimento de forma adequada às necessidades do usuário, enquadrando-os nos diferentes fluxogramas do serviço ou encaminhando-os para serviços de referência¹. O acolhimento com classificação e avaliação de risco consiste em avaliar as necessidades do usuário a partir de sua chegada ao serviço. A prioridade da assistência médica e de enfermagem será feita categorizando os pacientes nos seguintes níveis: 1 - Emergência: cor Vermelha; Nível 2 - Urgência : cor Amarela Nível 3 - Encaminhamentos rápidos: cor Verde Nível 4 - Não Urgência: cor Azul. Esta classificação está geralmente localizada na porta de entrada do serviço, com profissionais capacitados, para realizar o sistema e para referenciá-los para outros serviços mais específicos, garantindo um acesso humanizado e um atendimento efetivo. Este estudo objetivou descrever experiências de acolhimento com classificação de risco, em emergências hospitalares, no Brasil, no período de 2003 até os dias atuais, através de pesquisa documental. **Metodologia:** As buscas ocorreram inicialmente em periódicos indexados na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) da Biblioteca virtual em saúde (BIREME), utilizando como descritores: acolhimento, serviços médicos de

emergência, serviços de saúde, enfermagem na emergência. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis on-line, livre acesso, idioma português e que contemplassem a temática proposta, através de relatos de experiência, pesquisas originais e protocolos descritos. A partir do refinamento, com os descritores “Acolhimento” and “Serviços de Saúde” obteve-se 04 publicações na base LILACS, dos quais foram selecionados 01 artigo, considerado pertinente ao objetivo deste estudo. Os refinamentos dos descritores “acolhimento” and “serviços de saúde”, não resultou em nenhum achado, assim como acolhimento and enfermagem em emergência. Também foi utilizado o banco de dados do Ministério da Saúde, da Associação Brasileira de Enfermagem, nas quais se obteve 03 experiências que interessavam à pesquisa. Foram selecionados 04 relatos de experiências da implantação do acolhimento com classificação de risco em emergências hospitalares:

- Barbosa V. et al. Implantação de Acolhimento com Avaliação de Risco no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo – SP, 2007²;
- Pizzolato AC. Proposta de Implantação do Acolhimento e Avaliação com Classificação de Risco no Pronto Socorro do Hospital Universitário Cajuru, Curitiba –PR, 2008³;
- Quitete JB; Oliveira, ALG. Acolhimento com Classificação de risco no serviço de Emergência de Hospital Geral de Guarus, Rio de Janeiro, 2008⁵.
- Santos Jr *et al.* Acolhimento com Classificação de Risco. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2007⁴;

Discussão: Observou-se que os hospitais descritos nos resultados, utilizaram os eixos de atendimento preconizados pela cartilha de acolhimento com classificação de risco do MS. No Rio de Janeiro, o Hospital Geral de Guarus implantou este atendimento em 2006, mas utiliza a classificação de Manchester⁴. Nesse hospital, 53,9% dos atendimentos poderiam ser realizados em unidades de saúde do município, para isso, estão implantando, a referencia sistematizada, que tem por objetivo diminuir o tempo de espera dos usuários de maior gravidade⁵. O Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo de São Paulo, após seis meses de implantação do Acolhimento com Classificação de risco, averiguou 59% atendimentos destinados a usuários classificados como azul, 35% verde². Os pacientes classificados como vermelho, amarelo e verde são atendidos pelo serviço de emergência, mas os classificados como azul podem receber atendimento no posto de saúde através de encaminhamentos². Em Belo Horizonte, pacientes

classificados como verde aguardam atendimento em sala de espera. São reavaliados em caso de alteração do quadro clínico. Os pacientes classificados como azul podem ser encaminhados, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de referência⁵. No Hospital de Clínicas de Cajuru, a equipe deve observar e espaços de escuta, proporcionando a interação do usuário e do trabalhador, inclusive em layout acolhedor³. O profissional da classificação de risco deve ter uma atenção com idosos, deficientes físicos e mentais, acamados ou com dificuldade de locomoção, gestantes, algemados, escoltados ou envolvidos em ocorrência policial, vítimas de abuso sexual e retornos de até 24 horas, sem melhora do quadro, e sempre que possível a sua avaliação deve ser priorizada^{3,4}. Observa-se que a maioria das portas de entrada dos estudos analisados conta com um enfermeiro para realizar a classificação de risco e orientar o serviço, mas também estão presentes psicólogos, assistentes sociais, médicos e técnicos de enfermagem. (2,3,4,5). O enfermeiro adquire autonomia na função que exerce, decidindo sobre seu trabalho⁽⁶⁾. Para operacionalizar o acolhimento com classificação de risco de forma efetiva é fundamental o trabalho em equipe. Recomenda-se a realização de oficinas com trabalhadores do serviço (receptionistas, porteiros, auxiliares de enfermagem, médicos, seguranças, enfermeiras)². Os estudos demonstram que é imprescindível lembrar que o tratamento dos usuários deve ser um tratamento humanizado, permeado pelo bom senso do profissional de saúde^(2,3,4,5).

Considerações Finais: Implantar o acolhimento com classificação de risco não é uma tarefa fácil, exige adaptações do espaço físico de acordo com os eixos determinados pelo MS, capacitação e sensibilização da equipe de saúde, para estar em sintonia quanto à forma de receber o usuário, enquadrá-lo nos protocolos, classificar riscos e/ou referenciá-los. Exige uma vigilância constante, uma vez que a central de acolhimento pode-se tornar uma central de exclusão para aqueles usuários que não possuem perfil de atendimento de urgência e não são referenciados com segurança para outros locais. Do mesmo modo, averiguou-se ser um método eficiente de restabelecer relações com a rede básica e aumentar a sua responsabilidade e participação nos processos de saúde. As unidades de emergência diferem sutilmente em relação aos eixos e a formas de classificação de risco, mas possuem a mesma formação de equipe liderada pelo enfermeiro. Destaca-se que os profissionais precisam ser lembrados de que o acolhimento é uma forma de agir e de prestar assistência humanizada. Acrescenta-se a dificuldade em encontrar publicações sobre acolhimento com avaliação e classificação

de risco, o que torna necessário novos estudos com a finalidade de aprimorar esse processo de trabalho.

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético na fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

2. Barbosa, V et al. Implantação de Acolhimento com Avaliação de Risco no Pronto Socorro de Hospital do Estado Tipo OSS (Organização de Serviços de Saúde) Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo. [documento na internet]. Secretaria de saúde do Estado de São Paulo, 2007.[acesso out 2009]. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resource/tigeliprug.mmp>

3. Pizzolato, A. C. Proposta de Implantação do Acolhimento e Avaliação com Classificação de Risco no Pronto Socorro do Hospital Universitário Cajuru. [documento na internet]. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2008[acesso out 2009]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.098.pdf>

4. Quitete J B , Oliveira ALG. Acolhimento com Classificação de risco no serviço de Emergência de um Hospital Geral. [documento na internet] Rio de Janeiro: Hospital Geral de Guarus. 2008.[acesso out 2009]. Disponível em: <http://www.hgg.rj.gov.br/artigos/artigoandreejane.pdf>

5. Santos Junior, E. A. *et al.* Acolhimento com Classificação de Risco. [documento na internet] Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde. 2004. [acesso em out 2009] Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/AcolhimentoClassificacaodeRiscodasUpasdeBH.pdf>