

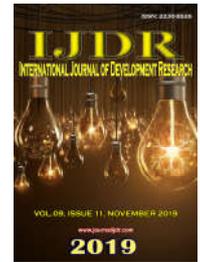


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 11, pp. 31998-32001, November, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

***¹Orlanda Alves Barreiras, ¹Tiago Sousa de Queiroz, ¹Joana França Brito, ¹Soraia Santos de Almeida, ¹Fernanda Andrade de Lima, ¹Marcela Silva de Araújo, ¹Adriele Rosa de Oliveira Viana, ¹Patrícia Silva Luz, ²Ana Paula Steffens and ³Thais Silva Pereira Campos**

¹Graduando (a) em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista. Bahia. Brasil

²Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. Vitória da Conquista. Bahia. Brasil

³Enfermeira Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista. Bahia. Brasil

⁴Enfermeira. Mestre. Docente da Faculdade Independente do Nordeste Vitória da Conquista. Bahia. Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 12th August, 2019

Received in revised form

16th September, 2019

Accepted 09th October, 2019

Published online 30th November, 2019

Key Words:

Acolhimento.

Classificação de risco.

Enfermagem. País. Percepção.

*Corresponding author:

Orlanda Alves Barreiras

ABSTRACT

Introdução: O Acolhimento com classificação de risco é um instrumento para acolher cada usuário mediante o seu risco e gravidade, através de sinais e sintomas, escuta qualificada, norteado por fluxogramas. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos responsáveis pelos usuários que necessitam de atendimento na emergência pediátrica sobre o acolhimento com classificação de risco. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa. A coleta de dados foi realizada através de entrevista gravada, seguindo roteiro semiestruturado, em um hospital materno-infantil, localizado em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Participaram do estudo pais ou responsáveis das crianças que foram atendidas na emergência do hospital. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática. **Resultado:** Os participantes relataram que os profissionais procedem com a anamnese e os sinais clínicos das crianças afim de identificar a necessidade da classificação ao atendimento emergencial através do acolhimento, em seguida realizam os procedimentos pertinentes voltados a conduta da enfermagem para então aguardar a avaliação médica e seguir com o tratamento prescrito. **Considerações Finais** O acolhimento com classificação de risco é percebido como eficaz, pois os profissionais são altamente capacitados para atender o público alvo de forma humanizada, possuem conhecimento teórico aprofundado sobre a temática, seguem padrões pré-estabelecidos pelos protocolos.

Copyright © 2019, Orlanda Alves Barreiras et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Orlanda Alves Barreiras, Tiago Sousa de Queiroz, Joana França Brito et al. 2019. "Acolhimento com classificação de risco: percepção de usuários de uma emergência pediátrica", *International Journal of Development Research*, 09, (11), 31998-32001.

INTRODUCTION

O acolhimento com classificação de risco é um instrumento implantado pela Política Nacional de Humanização, existe desde 2003 e é uma forma de reorganizar os serviços de urgência, emergência e atenção básica, acabando assim com filas de espera por ordem de chegada (SIQUEIRA *et al.*, 2018). Nos últimos anos a superlotação foi um grande problema para gestores, funcionários e usuários dos serviços por não entenderem como acontece a classificação de risco, por avaliarem o tempo e espera e não a classificação do risco (BARBOSA; MENEGUIM; LIMA, 2013). Nos serviços de emergência pediátrica os responsáveis pelas crianças, na maioria das vezes, levam-nas por residirem próximo e por ser

porta aberta 24hs, sendo os atendimentos não justificados para casos de urgência e emergência. As crianças atendidas em emergência pediátrica, diante do número de atendimentos realizados, poucas são as que necessitam de intervenções médicas e, em seguida, após a consulta médica são liberadas para casa com receita para assintomáticos (SIQUEIRA *et al.*, 2018). O Acolhimento com classificação de risco é um instrumento para acolher cada usuário mediante o seu risco e gravidade através de sinais e sintomas, escuta qualificada, seguidos por fluxogramas. Como a demanda é grande os usuários que são classificados como não urgentes, acabam gerando insatisfação pelo serviço prestado por exceder o tempo previsto para o atendimento (SIQUEIRA; JESUS; CAMARGO, 2016). Logo, a classificação de risco proporciona humanização no atendimento e no trabalho da equipe

multidisciplinar, pois possibilita mais agilidade no atendimento mediante aplicação de instrumentos de avaliação prévia que permite ao profissional selecionar com mais segurança as prioridades centradas nas necessidades dos usuários de acordo com o nível de complexidade clínica (ARUJO *et al.*, 2016). Dessa forma a classificação de risco, como forma de acolhimento se torna indispensável nos serviços de urgência e emergência, principalmente quando o paciente se trata de uma criança, pois segundo Siqueira, Jesus e Camargo (2016), elas são apresentadas uma maior fragilidade, e por isso requer uma maior atenção. Diante do exposto, este estudo apresenta como objetivo conhecer a percepção dos responsáveis pelos usuários que necessitam de atendimento na emergência pediátrica sobre o acolhimento com classificação de risco.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. Para Minayo (2010) o método qualitativo contribui para responder questões particulares acerca do fenômeno de interesse neste caso, a percepção dos responsáveis pelos usuários que necessitam de atendimento na emergência pediátrica sobre o acolhimento com classificação de risco. A presente pesquisa foi realizada em um hospital materno-infantil, localizado em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, instituição credenciada como referência para área. Participaram do estudo os pais ou responsáveis das crianças que foram atendidas no setor da emergência pediátrica do hospital, de ambos os sexos, independente de faixa etária, etnia e que se enquadraram no seguinte critério: Pais ou responsáveis que estavam acompanhando a criança no momento do acolhimento com classificação de risco. Participaram da pesquisa 20 pessoas. Para atender as questões referentes ao estudo, foi utilizado para a coleta de dados como instrumentos, um formulário com questionário semiestruturado elaborado pelos próprios pesquisadores. No formulário sócio-demográfico e econômico constavam as variáveis: Sexo, idade, estado conjugal, grau de instrução, cor, trabalho, renda e aspectos familiares.

No questionário semiestruturado haviam perguntas relacionadas ao conhecimento dos pais sobre o acolhimento, satisfação, tempo de atendimento, qualidade no atendimento, dentre outras.—As entrevistas foram gravadas para que se preservasse a integralidade e fidedignidade do que foi dito pelos responsáveis entrevistados. Ressalta-se que todos os participantes foram informados que a mesma será usada apenas para fins acadêmicos e científicos. A coleta de informações ocorreu em um ambiente destinado para esse fim, os responsáveis foram informados sobre os objetivos do estudo. Os responsáveis que aceitarem colaborar deverão assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, logo após os pesquisadores aplicarão os instrumentos de coleta preenchendo-os de acordo com as suas respostas. As entrevistas gravadas foram transcritas logo após a coleta de dados e analisadas seguindo a análise de Conteúdo Temático de Minayo (2011), que indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais, tais como: Pré-análise, que será a fase de organização dos dados e realização de leitura “flutuante”, ou seja, será realizado um primeiro contato com as entrevistas que serão submetidos à análise, a escolha deles, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material, a segunda fase, a análise dos dados transcritos a Exploração do material,

onde serão escolhidas as unidades de codificação e o Tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação. O projeto foi enviado para o hospital, juntamente com um ofício solicitando a autorização para a realização de pesquisa de campo na unidade. Após a autorização para realizar a coleta, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa /CEP da Faculdade Independente do Nordeste /FAINOR, Nº CAAE 17998019.40000.5578. Após a aprovação foi iniciada a coleta de dados na unidade hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização sociodemográfica: Dos vinte entrevistados predominaram o sexo feminino, de cor parda, sendo a mãe responsável legal durante o atendimento. A idade dos participantes compreendia a faixa etária entre 18 e 44 anos. Os entrevistados apresentam diferentes níveis de escolaridade, 5 possuíam ensino médio completo, 3 o ensino médio incompleto, 5 o ensino superior completo, 5 o ensino fundamental completo e 2 o ensino fundamental incompleto. Tratando-se da primeira abordagem relacionada ao atendimento inicial por classificação de risco na emergência pediátrica, os usuários, através da sua percepção, relataram que primeiramente os profissionais procedem com a anamnese e os sinais clínicos das crianças afim de identificar a necessidade da classificação ao atendimento emergencial através do acolhimento, em seguida realizam os procedimentos pertinentes baseado e voltado a conduta da enfermagem para então aguardar a avaliação médica e seguir com o tratamento prescrito, conforme recortes abaixo:

“Geralmente quando chega na unidade, para o atendimento inicial voltado a classificação de risco na emergência pediátrica passa primeiro pela triagem para verifica se está com febre ou não e volta para sala de espera. Uma sugestão acho que seria menos demorado, passar pela triagem, verificou que está com febre fazia logo os procedimentos e liberava, ocuparia menos tempo” (E 2.)

“Essa triagem ela é justamente para identificar criança que chega com gravidade maior, porque chega o bebezinho que é prioridade máxima e chega alguns que estão com febre e outros que nem febre tem. Então assim a classificação é para diferenciar verde, vermelha, amarelo e laranja, feita pelo técnico de enfermagem ou estudante de medicina não sei. O caso de minha filha é urgência ela está aqui desde quatro horas e já é 08:30, ela chegou com febre 38.8 foi medicada após trinta minutos a febre foi para 39.9, então a febre conforme vai aumentando corre o risco de convulsão ainda mais em criança” (E 2)

“Olha na recepção foi bom da recepção eu gostei né do tratamento, do acolhimento eu gostei também só que é falta um pouco assim mais de inteligência na hora de fazer a classificação de risco porque ela mesmo chegou chorando, ela tava com muita dor ela estava muito ruinzinha. O acolhimento é pra saber as crianças que tem mais precisão né de passar logo .aquelas que tem né certa urgência de passar logo e as que não tem dá pra esperar mais um pouco eu entendo assim, tem uns sete anos que eu entendo isso minha filha a outra eu sempre vim no hospital com ela e ai eu observando sempre e entendi que classificação de risco é isso”.(E11)

“Fui bem atendida a recepção é bem vamos dizer bem resolutive quando chegamos eles já respondem, pegam o nosso documento ainda que não seja feita a ficha de imediato eles ainda dão uma resposta pra gente. A classificação acontece dependendo o risco que a criança esteja Acho de extrema importância, acho que foi a melhor coisa que inventaram (E 5)

“Eu só tenho que falar coisa boa, desde o momento que cheguei o atendimento foi bom entendeu rápido meu menino chegou com bronquiolite, sobre o atendimento só coisa boa cheguei fiz a ficha. Para receber né logo que chega e ver o que tem, pesa, ver se tem febre. Para dar prioridades quem chega mais necessitado (E 8)

“Eu entendo que é para ver o risco de quem vai atender primeiro, né qual a criança vai atender primeiro se o risco é maior se é coisa que dar para esperar mais um pouco É muito importante por esse motivo porque se não classificar se é de risco ou baixo risco vai deixar quem tem mais risco lá esperando e quem tem pouco passar na frente. (E13)

A emergência, quase na totalidade dos casos, atende à demanda espontânea, que apresenta muitas vezes um alto fluxo de pacientes, fazendo com que esse setor seja considerado um dos mais desorganizados no serviço hospitalar pois a urgência introduz uma dimensão dramática no espaço hospitalar, rompendo com aquela ideia de espaço organizado, limpo, claro, com profissionais bem vestidos (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Ainda para os mesmos autores, mesmo com a alta demanda é possível que haja uma organização desse setor. A regulamentação em emergência, a qual estabelece princípios para o bom funcionamento desse setor. A constituição de 1988, diz que todo mundo tem que ser atendido, e com igualdade e oportunidade, ou seja, com equidade e de forma integral. E, só é possível atender de forma integral se combinarmos os vários recursos do sistema, onde esses recursos precisam ser acessados num fluxo organizado. A urgência e emergência apresentam características totalmente diferentes de outras unidades. É um ambiente cuja dinâmica impõe ações complexas, nas quais a presença da finitude da vida é uma constante, gerando ansiedade, tanto do doente e familiar, como dos profissionais que ali desempenham suas atividades. A urgência e emergência necessitam ainda de serviços de alta complexidade no atendimento a paciente em situação de risco iminente de vida (SOUSA *et al.*, 2019).

No que se refere a emergência infantil, deve-se haver uma maior atenção, pois as crianças são mais vulneráveis por conta das peculiaridades psíquicas e biológicas, habilidades físicas e cognitivas, níveis de dependência, atividades e comportamentos de risco, além da ausência de mecanismos de enfrentamento dos agravos à saúde que ainda não foram desenvolvidos nessa fase da vida (SIQUEIRA *et al.*, 2018). Nas crianças a classificação de risco, se torna mais subjetiva e mais difícil de se aplicar, logo deve se atentar aos relatos e queixas das mães, pois segundo Siqueira, Jesus e Camargo (2016), dar voz as mães, nas situações de urgência e emergência, que possibilitam a concretização da atenção à saúde e dos princípios da integralidade, universalidade e resolutividade dos serviços de saúde. Quantos aos aspectos relacionados à assistência no serviço emergencial em pediatria através do acolhimento com classificação de risco, no atendimento voltado aos cuidados proporcionando a

importância na orientação dos profissionais enfermeiros quanto o tempo de espera, nota-se um certo distanciamento dessas práticas pelos profissionais.

“O atendimento foi bom o atendimento aqui é ótimo, principalmente no acolhimento onde as enfermeiras trabalham, as enfermeiras e a equipe são ótimos, maravilhosas toda vez que eu tive aqui com minha menina, ela é super bem atendida. Ela estava com muito vomito ai eu cheguei para o rapaz do balcão e falei olha ela está vomitando ai demorou um pouquinho ai consegui o atendimento pra ela”(E 3)

“Passei pela triagem pelo enfermeiro e uma enfermeira, voltou para sala de espera com meia hora quarenta minutos que ela foi chamada e eu insistindo com o rapaz do balcão que a minha filha estava vomitando ai ele viu que ela não estava muito bem, ele foi lá dentro e avisou para chamar ela mais rápido porque ela não estava bem, ai ela foi atendida e colocaram ela no soro agora ela está melhor.(E 3)

O atendimento foi bom o atendimento aqui é ótimo, principalmente no acolhimento onde as enfermeiras trabalham, as enfermeiras e a equipe são ótimos, maravilhosas toda vez que eu tive aqui com minha menina, ela é super bem atendida. (E 4)

O serviço de emergência pode ser considerado o atendimento de saúde mais complexo do Brasil, com demanda por atendimento muito superior à sua capacidade de absorção. Com essa demanda crescente, percebe-se o desequilíbrio entre oferta e demanda por atendimento nesses serviços, tornando fundamental a reorganização do processo de trabalho, principalmente quando se trata de atendimento pediátrico (FREITAS *et al.*, 2016; NEVES *et al.*, 2016). Na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dar por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer. Desta forma, quando se fala em humanização nas unidades de urgência e emergência, pensa-se na descentralização do atendimento e remete-se à necessidade de resgatar de um atendimento mais humano que seja capaz de focar a dignidade das pessoas em situações de necessidades de cuidados ou atenção, algo presente em todo momento nos serviços de emergência (SOUSA; LEITE, 2015). A classificação de risco proporciona humanização no atendimento e no trabalho da equipe multidisciplinar, pois possibilita mais agilidade no atendimento mediante aplicação de instrumentos de avaliação prévia que permite ao profissional selecionar com mais segurança as prioridades centradas nas necessidades dos usuários de acordo com o nível de complexidade clínica (ARUJO *et al.*, 2016). A humanização na saúde pode ser entendida como processo, filosofia ou modo de prestar assistência. Dentre as várias conceituações existentes, a humanização se traduz em uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o doente em momentos de vulnerabilidade (SOUSA *et al.*, 2019). A Política Nacional de Humanização vem para tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor, de forma a torna-lo menos traumático ao usuário, principalmente nos serviços de urgência e emergência (ARUJO *et al.*, 2016).

Considerações Finais

Os resultados deste estudo desvelam que a assistência prestada aos pacientes acolhidos em classificação de risco, a partir dos

relatos dos usuários em uma emergência pediátrica, é bastante eficaz, pois os profissionais são altamente capacitados para atender o público alvo de forma humanizada, possuem conhecimento teórico aprofundado sobre a temática, seguem padrões pré-estabelecidos pelo protocolo voltado as classificações de risco, e esses padrões estão em conformidade com o que está indicado na literatura atual. Entretanto, nota-se ainda que as ações voltadas aos profissionais enfermeiros que fazem neste tipo de atendimento aos usuários que procuram pelo atendimento de qualidade nas pediatrias, atuam principalmente na assistência emergencial as vítimas de maneira eficaz e de qualidade com aperfeiçoamento voltado ao conhecimento para satisfazer a clientela que ali necessita do atendimento, fazendo-se necessário que a busca pelas informações relacionadas a classificação de risco seja de forma que ela possa estar apta a discutir e debater cada caso com toda equipe, a fim de decidir o que é melhor para o paciente.

REFERÊNCIAS

- AMARI, Marcos Nader. Comparação das internações em unidade de terapia intensiva neonatal e a estratificação de risco gestacional do Programa Rede Mãe Paranaense – contribuições para a Saúde Pública, 2018, 73p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2018.
- ANZILIERO, Franciele; SOLER, Bárbara Elis Dal; SILVA, Bárbara Amaral da; TANCCINI, Thaíla; BEGHETTO, Mariur Gomes. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 4, 2016.
- ARAÚJO, Joyce Henriques de Vasconcelos; CHAVES, Gabriela Maria Mendonça; BARBOSA, Juliana Venâncio; NUNES, Ciomara Maria Perez. Compreensão dos usuários do SUS sobre a classificação de risco na rede de urgência e emergência por meio de um programa de educação tutorial. *RevMed Minas Gerais*, v. 1823, n. 26, 2017.
- ARAÚJO, Raphael AS et al. Uso de atividades lúdicas no processo de humanização em ambiente hospitalar pediátrico: intervenção Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET/Saúde REDES-Urgência e Emergência). *Revista da SBPH*, v. 19, n. 2, p. 98-106, 2016.
- BARACAT, Emílio Carlos Elias. Protocolos de triagem e classificação de risco em emergência pediátrica. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 34, n. 3, p. 249-250, 2016.
- BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1439-1454, 2009.
- FREITAS, Ana Cristina; MOREIRA, Ana Raquel; TOMÉ, Soraia; CARDOSO, Raquel. Motivos de recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica. *Nascer e Crescer*, v. 25, n. 3, p. 136-140, 2016.
- LEVIN, Scott. A triagem eletrônica baseada em aprendizado de máquina diferencia com mais precisão os pacientes em relação aos desfechos clínicos, em comparação com o índice de gravidade de emergência. *Anais de medicina de emergência*, v. 71, n. 5, p. 565-574. e2, 2018.
- MAGALHÃES-BARBOSA, Maria Clara de et al. Validity and reliability of a new triage system for pediatric emergency care: CLARIPED. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 4, p. 398-406, 2018.
- MALFUSSI, Luciana Bihain Hagemann de; BERTONCELLO, Katia Cilene Godinho; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; SILVA, Sabrina Guterres da; HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; JUNG, Walnice. Concordância de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, n. 1, 2018.
- MISTRY, Binoy et al. Precisão e confiabilidade da triagem do departamento de emergência usando o índice de gravidade de emergência: uma avaliação multicêntrica internacional. *Anais de medicina de emergência*, v. 71, n. 5, p. 581-587, 2018.
- NASCIMENTO, Wágner Silva Moraes; SILVA, Lielma Carla Chagas da; DIAS, Maria Socorro de Araújo; BRITO, Maria da Conceição Coelho; NETO, Joaquim Guerra de Oliveira. Cuidado da equipe de enfermagem na emergência pediátrica: revisão integrativa. *Sanare*, v. 16, n. 1, p. 90-9, 2017.
- NEVES, Fernanda Guimarães; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de; MORAIS, Rita de Cássia Melão; SOUZA, Tania Vignuda de; CIUFFO, Lia Leão; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 20, n. 3, 2016.
- PRUDÊNCIO, Celine Pinheiro Gordo; MONTEIRO, Rosilene Azeredo do Nascimento, RIBEIRO, Bruna Cristina Martins; GOMES, Mireli Silotti Mastelo; MANHÃES, Letycia Sardinha Peixoto. Percepção de enfermeira (o) s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 30, n. 2, 2016.
- SIQUEIRA, Samylla Maira Costa et al. Percepções de urgência e emergência pediátrica entre quilombolas: uma abordagem à luz de Leininger. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 26, p. 21492, 2018.
- SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; JESUS, Viviane Silva de; CAMARGO, Clímene Laura de. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 179-189, 2016.
- SOUSA, Janaína Aparecida; LEITE, Núria Bernardo. A prática da humanização nos serviços de urgência e emergência: uma revisão de literatura. *CIPEEX*, v. 1, 2015.
- SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019.
- SOUZA, Cristiane Chaves. Atuação do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência e a segurança do paciente. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 7, 2017.
- VERAS, Joelna Eline Gomes Lacerda Freitas; JOVENTINO, Emanuella Silvy; a; COUTINHO, Janaina Fonseca Victor; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; RODRIGUES, Andressa Peripolli; XIMENES, Lorena Barbosa. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 5, p. 913-922, 2015.