

Competências do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco em uma unidade de emergência

Nurses competences in reception with risk classification in an emergency unit

Habilidades de enfermeiros em acolhida con clasificación de riesgo en una unidad de emergencia

Amanda Ribeiro Mendonça¹, Gisella de Carvalho Queluci², Suelem Frian Couto Dias³, Vinícius Rodrigues de Souza⁴

Como citar esse artigo. Mendonça AR, Queluci GC, Dias SFC, de Souza VR. Competências do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco em uma unidade de emergência. Rev Pró-UniversSUS. 2023; 14(3) Especial;108-114.



Resumo

Introdução: o acolhimento com classificação de risco é utilizado como uma ferramenta para melhorar os atendimentos das emergências propondo que o cliente seja acolhido e atendido com base em critérios de avaliação predefinidos na consulta de enfermagem, buscando garantir a humanização da assistência, acessibilidade e atendimento mais acolhedor e menos excludente. **Objetivo:** discutir as competências necessárias aos enfermeiros para o acolhimento do cliente no serviço de emergência e a classificação de risco a partir de uma abordagem situacional. **Método:** recorte de dissertação de mestrado, realizada a partir de estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizado no serviço de emergência adulto de um hospital do interior do estado do Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas concomitantemente a observação não participante e registro em diário de campo. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas utilizando a análise temática. **Resultados:** para atuação na classificação de risco, os enfermeiros destacaram competências como: realização de procedimentos técnicos essenciais calçados em saberes científicos, proatividade, comunicação, relacionamento interpessoal e liderança. Observou-se que, apesar de os enfermeiros possuírem desempenho assistencial compatível à situação clínica apresentada pelo cliente, foi relatada a necessidade de maior suporte institucional relacionado com carga horária, recursos humanos e instalações físicas. Educação permanente e capacitação da equipe multidisciplinar foram apontadas como ponto crítico para a tomada de decisões. **Considerações finais:** algumas competências são intrínsecas à pessoa do enfermeiro e acentuadas na prática profissional, mas devem estar associadas para garantir a qualidade da assistência e minimizar a fragilidade do fluxograma de atendimento.

Palavras-chave: Acolhimento; Competência Profissional; Enfermagem em Emergência.

Abstract

Introduction: reception with risk classification is used as a tool to improve emergency care by proposing that the client be welcomed and assisted based on pre-defined evaluation criteria during the nursing consultation, seeking to guarantee the humanization of assistance, accessibility, and more welcoming and less exclusive service. **Objectives:** to discuss the competences needed by nurses for reception clients in the emergency service and with risk classification based on a situational approach. **Method:** excerpt from a master's thesis, carried out from a descriptive-exploratory study with a qualitative approach carried out in the adult emergency service of a hospital in the countryside of the State of Rio de Janeiro. Semi-structured interviews were carried out concomitantly with non-participant observation and recording in a field diary. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed using thematic analysis. **Results:** to act in the risk classification, the nurses highlighted competences such as: carrying out essential technical procedures based on scientific knowledge, proactivity, communication, interpersonal relationships, and leadership. It was observed that although the nurses had care performance compatible with the clinical situation presented by the client, the need for greater institutional support related to workload, human resources, and physical facilities was reported. Permanent education and training of the multidisciplinary team were identified as a critical point for decision-making. **Final considerations:** some competences are intrinsic to the nurse and accentuated in professional practice, but they must be associated to guarantee the quality of care and minimize the fragility of the care flowchart.

Keywords: Reception; Professional Competence; Emergency Nursing.

Resumen

Introducción: la acogida con clasificación de riesgo se utiliza como herramienta para mejorar la atención de emergencia al proponer que el cliente sea acogido y asistido a partir de criterios de evaluación predefinidos en la consulta de enfermería, buscando garantizar la humanización del cuidado, la accesibilidad y un cuidado más acogedor y menos exclusivo. **Objetivo:** discutir las habilidades que necesitan los enfermeros para recibir clientes en el servicio de emergencia y la clasificación de riesgo a partir de un enfoque situacional. **Método:** extracto de una disertación de maestría, realizada a partir de un estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo realizado en el servicio de emergencia de adultos de un hospital del interior del estado de Río de Janeiro. Las entrevistas semiestruturadas se realizaron simultáneamente con la observación no participante y el registro del diario de campo. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante análisis temático. **Resultados:** para actuar en la clasificación de riesgo, los enfermeros destacaron habilidades como: realizar procedimientos técnicos esenciales basados en el conocimiento científico, proactividad, comunicación, relaciones interpersonales y liderazgo. Se observó que, aunque los enfermeros tuvieran una actuación asistencial compatible con la situación clínica presentada por el cliente, se relató la necesidad de mayor apoyo institucional relacionado con la carga de trabajo, los recursos humanos y las instalaciones físicas. La educación y capacitación permanente del equipo multidisciplinario fue identificada como un punto crítico para la toma de decisiones. **Consideraciones finales:** algunas habilidades son intrínsecas al enfermero y se acentúan en la práctica profesional, pero deben estar asociadas para garantizar la calidad del cuidado y minimizar la fragilidad del organigrama asistencial.

Palabras clave: Recepción; Competencia Profesional; Enfermería de Emergencia.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira, Mestra pelo Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde/MPES, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EAAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF, RJ, Brasil. E-mail: amanda-mendonca@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5010-0040>.

²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EAAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF, RJ, Brasil. E-mail: gisellaqueluci@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0496-8513>.

³Fonoaudióloga, Mestra pelo Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde/MPES, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EAAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF, RJ, Brasil. E-mail: suelemfrian@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2295-6244>.

⁴Enfermeiro, Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde/MPES, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EAAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF, RJ, Brasil. E-mail: viniussouza.enf@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8035-3647>.

Email de correspondência: amanda-mendonca@hotmail.com

Recebido em: 31/12/22. Aceito em: 18/09/23.

Introdução

O profissional de saúde indicado para classificar os clientes de acordo com o seu estado clínico nos serviços de urgência e/ou emergência é o enfermeiro com treinamento específico. Esse profissional está respaldado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (Lei do Exercício Profissional de Enfermagem), que define a consulta de enfermagem como atribuição privativa do enfermeiro¹. Inclui a realização de procedimentos de maior complexidade, baseada em conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões rápidas. O enfermeiro deve orientar-se por protocolos padronizados pela instituição, escutar a queixa, os medos e as expectativas dos clientes, identificar os riscos e as vulnerabilidades¹⁻³

O enfermeiro deve ainda acolher a avaliação do próprio usuário e se responsabilizar para dar uma resposta adequada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos clientes com as ofertas do serviço. Portanto, o sucesso no atendimento oferecido depende tanto da qualidade técnica com que ele é realizado quanto da qualidade das interações entre os sujeitos que o fazem, no caso, o profissional e o cliente⁴.

Considerando as atribuições do enfermeiro, o Ministério da Educação, em 2001, instituiu as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN) e estabeleceu as competências e as habilidades gerais a serem desenvolvidas no seu processo de formação profissional, contemplando a atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração e o gerenciamento, e a educação permanente^{5,6}.

O conceito de competência agrega conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao profissional para exercer seu trabalho. Representa a capacidade de realizar algo mobilizando, integrando e aplicando os conhecimentos direcionados a uma situação real. É agir de maneira eficaz apoiado em conhecimentos e recursos, porém, sem limitar-se a eles⁷. Deseja-se que, ao final da graduação em enfermagem, os enfermeiros apresentem as competências necessárias para enfrentar situações de enfermagem em qualquer contexto, principalmente quanto à identificação precoce de sinais de gravidade; bem como para programar medidas que evitem a morte da pessoa até a chegada de ajuda especializada⁶.

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa foi discutir as competências necessárias aos enfermeiros para o acolhimento do cliente no serviço de emergência e a classificação de risco a partir de uma abordagem situacional.

Metodologia

Trata-se de um recorte de uma dissertação de mestrado, realizada a partir de uma pesquisa descritiva

exploratória com abordagem qualitativa com dados tratados por meio da análise temática. O estudo foi desenvolvido no Serviço de Emergência Adulto de um hospital geral público de gestão municipal localizado no interior do estado do Rio de Janeiro. Esse hospital atende os níveis de atenção de média e alta complexidade e constitui referência nível 3 do Ministério da Saúde para urgência e emergência desde 2003⁸.

As condutas dos pesquisadores foram norteadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que propõem diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos⁹. O projeto de pesquisa foi encaminhado inicialmente à Assessoria de Pesquisas e Estágios do hospital para obtenção da declaração de anuência e autorização para execução da pesquisa e, posteriormente, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense de Niterói – CEP UFF por meio da Plataforma Brasil, aprovado com o parecer nº 69905917.7.0000.5243.

Os participantes do estudo são enfermeiros que atuam na emergência, mais especificamente, no setor de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) da unidade hospitalar deste estudo. O recrutamento dos profissionais ocorreu por meio de convite oral mostrando o objetivo do estudo e o direito de escolha da participação da pesquisa, entrega e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão utilizados foram: enfermeiros alocados no setor de ACCR. Já os critérios de exclusão consistiram em: enfermeiros de férias ou de licença no período da coleta de dados e aqueles que não faziam parte do quadro fixo de funcionários do setor. Não houve recusa em participar da pesquisa. Sendo assim, os sete enfermeiros que se encaixaram nos critérios de inclusão e que foram convidados a participar da pesquisa foram incluídos no estudo, atingindo, dessa forma, a totalidade da categoria presente na unidade hospitalar.

Os dados foram obtidos por intermédio de entrevistas semiestruturada que ocorreram concomitantemente à observação não participante dos pesquisadores com registro em diário de campo. Estas foram realizadas no local e em horário de trabalho dos participantes, gravadas em formato MP3, submetidas à validação dos próprios entrevistados para averiguação de conteúdo e, posteriormente, transcritas para sua análise.

Resultados e Discussão

Para realizar a análise e a descrição dos dados obtidos nas entrevistas, o referencial teórico de Philippe Perrenoud foi escolhido para este estudo em razão de suas contribuições importantes sobre os saberes e

Quadro 1. Identificação dos participantes da pesquisa.

Participantes	Sexo	Idade
Alfazema	Feminino	41 anos
Bromélia	Feminino	57 anos
Hibisco	Feminino	41 anos
Jasmin	Feminino	50 anos
Lavanda	Feminino	33 anos
Tulipa	Feminino	34 anos
Cravo	Masculino	31 anos

Fonte. Elaboração própria com base em dados da pesquisa, 2022.

competências.

A pesquisa contou com sete participantes, identificados por nome de flores, conforme quadro 1, sendo seis mulheres e um homem, enfermeiros plantonistas no setor de ACCR. A idade dos sujeitos variou de 31 a 57 anos, mostrando se tratar de um grupo na fase madura.

Quanto ao grau de escolaridade dos participantes, um possui apenas a graduação, cinco têm especialização do tipo *Lato Sensu* e um possui especialização do tipo *Stricto Sensu* – Doutorado. Apesar de 72% (5) dos participantes possuírem especialização, é importante destacar que nenhuma delas está relacionada com a área de urgência e/ou emergência, e sim ligada às áreas de Enfermagem do Trabalho, Unidade de Terapia Intensiva e, ainda, Docência do Ensino Superior. Todos os participantes declaram já ter participado de algum curso de capacitação e/ou extensão pertinente à emergência.

Em relação ao tempo de serviço em unidade de emergência, três participantes possuem entre cinco e dez anos de atuação, e quatro participantes têm mais de dez anos de prática assistencial em emergência. Esse resultado evidencia um grupo com uma experiência assistencial expressiva.

Competências do enfermeiro para classificação de risco do cliente no serviço de emergência

Uma das atribuições do enfermeiro nas unidades de emergência é o acolhimento com avaliação e classificação de risco. Para isso, a capacitação para essa atividade é fundamental, bem como a classificação do cliente de forma adequada, por ser uma das competências do enfermeiro que atua nesse ambiente. Dessa forma, ao buscar os conhecimentos necessários de forma

independente e por meio das capacitações oferecidas pela instituição, os participantes da pesquisa vão ao encontro da competência: Assumir a responsabilidade pela busca do conhecimento e da habilidade técnica. Essa afirmativa é corroborada na fala dos participantes:

“Quando o profissional é capacitado para isso, vai conseguir distinguir e avaliar dentro dos critérios de avaliação qual é a necessidade de atendimento do usuário e se a unidade é a específica de acordo com o que ele precisa”. (Hibisco)
“O enfermeiro tem que entender o que é um doente que pode ser amarelo ou pode ser vermelho... Tem que entender a clínica”. (Tulipa)

Um estudo^{10:27} considera esse tipo de aperfeiçoamento profissional como uma competência, designada sob a expressão “administrar sua própria formação contínua”. Defende ainda que a formação contínua promove o desenvolvimento da formação inicial do profissional. Para esse autor, formar-se é transformar sua prática profissional por meio da aprendizagem constante a partir de vários métodos pessoais e coletivos, como leitura, inovação, trabalho em equipe, reflexão da prática ou ainda discussão com os colegas de profissão¹⁰.

Entre outras competências necessárias, a literatura¹¹ cita a competência catalisar mudança, na qual indicam a atuação do profissional no sentido de proporcionar mudanças por parte do usuário. Tais mudanças podem ser entendidas como a orientação para evitar determinadas situações que cause recidivas no serviço de emergência, e até mesmo a explicação a respeito dos objetivos da classificação de risco, que também foi citada em outros estudos¹²⁻¹⁴.

Essa competência está intimamente ligada a outras, como: implementar a escuta qualificada dos relatos e Atentar para os aspectos psicológicos e emocionais apresentados pelo cliente. Isso resulta em

maior entendimento por parte dos clientes quanto à classificação dada e menores índices de insatisfação quanto ao tempo de atendimento, como pode ser visto nas falas a seguir:

“A população tem que ser orientada quanto, a saber, o que procurar, onde procurar, o que funciona e o que significa a classificação de risco”. (Alfazema) “[...] Você vai classificar e explicar para o cliente que aquele momento ou aquela patologia que ele tem não é o momento de emergência vermelha [...] quando você passa pra ele uma segurança daquilo que você está falando, até o encaminhamento ele aceita. Como foi o caso que atendi agora”. (Bromélia)

Essa competência deve estar associada à outra importante competência que é Saber em uso, ou seja, a capacidade de agir em uma real situação, citada por um estudo,¹¹ como conhecer os limites do seu saber. Outrossim, foi identificada por meio da demonstração de conhecimento teórico pelas enfermeiras durante orientação ao cliente, em que demonstraram capacidade de autoavaliação durante a prática profissional, adotando, assim, a prática baseada em competências.

Dessa forma, o enfermeiro irá atender uma das finalidades do ACCR: priorizar o cliente que tem alto risco clínico, evitando que se agrave na fila de espera. Isso atende às seguintes competências: conhecer o protocolo de classificação de risco da instituição em que trabalha; e determinar a cor da classificação de risco que reflete a gravidade apresentada pelo cliente.

“Ele [o enfermeiro] precisa reconhecer os sinais e sintomas de gravidades, saber os protocolos [...] tem que saber identificar os sinais de gravidade pra que esses doentes não percam tempo desnecessariamente numa coisa que seria vital pra sua saúde”. (Cravo)

Para o desenvolvimento dessas e de outras competências – como liderança, comprometimento, comunicação, proatividade, relacionamento interpessoal e o saber ouvir –, o uso de tecnologias duras (instrumentos, normas e estruturas organizacionais) deve servir apenas como apoio à ação, e não como algo imprescindível. Essas competências são discutidas em vários estudos, sendo apontadas inclusive como competências gerenciais. Porém, não se deve esquecer que essas competências são intrínsecas à pessoa do enfermeiro e são acentuadas à medida que se é demandado em sua prática profissional¹⁴⁻¹⁹.

Não obstante, essas competências devem estar sempre associadas para garantir uma assistência de enfermagem de qualidade e minimizar a fragilidade no que diz respeito à implantação e ao fluxograma de atendimento do ACCR. Situações como essas são descritas nos estudos²⁰⁻²² que mostram os atendimentos não submetidos ao protocolo, imprecisão nas classificações de risco ou ainda insegurança dos profissionais quanto ao uso do protocolo para a tomada

de decisão.

Para tanto, é necessário que haja suporte institucional e engajamento dos profissionais envolvidos no ACCR no que tange à educação permanente. Os estudos encontrados mostram a educação permanente como uma necessidade contínua e real nas instituições de saúde, dada as fragilidades já descritas acima^{4,11,14,19,20,22-25}.

Perrenoud aponta que é no decorrer de nossa experiência e de nossa formação que construímos e armazenamos o conhecimento, que nada mais é do que uma representação da realidade. Porém “as competências manifestadas por nossas ações, não são apenas, conhecimentos, mas elas integram, utilizam ou mobilizam tais conhecimentos”^{7,8}. Em outras palavras, o autor afirma que a competência não parte somente da obtenção de conhecimentos amplos em uma determinada área, ou da memorização de seus conteúdos, mas ela vai muito, além disso.

Diante das entrevistas realizadas com os participantes do estudo, além das perguntas referentes ao perfil profissional citado acima, eles responderam a perguntas elaboradas pelos autores quanto à prática profissional e os conhecimentos técnicos necessários para assistência de enfermagem de qualidade. Sendo assim, as perguntas respondidas pelos participantes foram analisadas separadamente, tentando identificar traços em comum, inter-relacionando as ideias e expondo os objetivos da resposta de cada participante.

Como você aprendeu a trabalhar com classificação de risco?

A pergunta teve o objetivo de identificar como os enfermeiros foram preparados para atuar no setor de ACCR. Visto que essa é uma política implantada a partir de 2004, esse assunto pode ser abordado durante a formação do enfermeiro no período de graduação, ou, ainda, por meio da educação continuada mediante cursos e treinamentos oferecidos por instituições de saúde ou de ensino.

É importante que o enfermeiro conheça esse fluxo de atendimento, que possua o conhecimento em relação às manifestações clínicas apresentadas pelo cliente e, principalmente, que saiba correlacionar a condição do cliente às cores do protocolo para que o atendimento médico seja priorizado ao cliente com maior risco de morte.

A sala na qual é realizado o ACCR não possui nenhum material que oriente o enfermeiro quanto a esse processo. Ainda assim, nenhum profissional demonstrou ou relatou dúvidas quanto ao conhecimento do protocolo ou da classificação do cliente. Na sala em que os clientes aguardam o atendimento pelo enfermeiro, há apenas uma breve orientação em um *banner*, que informa o

tempo aproximado de atendimento médico de acordo com a classificação que será recebida.

Em relação a como eles aprenderam a trabalhar com classificação de risco, houve pouca variedade nas respostas, em que alguns enfermeiros disseram que esse assunto foi pouco discutido na graduação. Ele foi apresentado de forma simples e superficial, apontando apenas o objetivo da classificação de risco e o tempo de espera relacionado com as cores de acordo com os tipos de prioridades. Não houve correlação prática das competências necessárias para que o enfermeiro atuasse de forma resolutiva, tampouco abordagem inicial ao cliente ou as habilidades gerenciais requeridas para a função.

“Através de estudos, de leituras, através do protocolo Manchester porque o início do acolhimento veio de repente. Na faculdade foi apresentado, mas não foi explorado e durante o tempo de faculdade não tinha isso em prática na faculdade onde estudei e nem nos campos de estágio. Então eu aprendi mesmo depois, trabalhando”. (Alfazema)
“Eu comecei a pesquisar tudo que existia sobre classificação de risco, não só no Brasil, como em outros países e comecei a ler artigos, pesquisar [...]”. (Bromélia)
“Foi citado um pouco na faculdade, mas nenhum curso ou pós-graduação que eu fiz foi explorado. Foi uma matéria que foi pouco discutida durante o curso... aprendi um pouco na faculdade e depois me adequiei de acordo com cada serviço”. (Cravo)

Todos os participantes responderam que tiveram treinamento oferecido pelo local de trabalho e que isso facilitou a compreensão e uso do protocolo de classificação de risco. Vale ressaltar que o referido hospital não utiliza o protocolo de Manchester, e sim um protocolo próprio baseado e adaptado no Manchester. Os enfermeiros relatam ainda que, quando começaram a trabalhar nesse setor, buscaram aprofundar seus conhecimentos por meio de estudos independentes e cursos de extensão oferecidos de forma presencial ou a distância.

“Eu fui capacitada na época que trabalhava na UPA, treinamentos que participei na secretaria estadual de saúde, várias capacitações [...] e na atuação direta mesmo, onde a gente lê manual, encara e vai.” (Hibisco)
“Quando trabalhei na UPA e aí foi oferecido um curso sobre o protocolo de Manchester”. (Tulipa)
“Estudando o protocolo de Manchester na prática”. (Lavanda)

Os estudos independentes e os treinamentos oferecidos, associados à prática assistencial e a experiências adquiridas em outros setores hospitalares, foram fatores que corroboraram para que os enfermeiros desempenhassem as suas funções e pudessem classificar os clientes sem prejuízo às condições clínicas apresentadas no momento da admissão.

Verifica-se que a formação em classificação de risco está mais sob a responsabilidade dos próprios profissionais, considerando que as capacitações

oferecidas pelas instituições em que trabalham foram implementadas, na maioria das vezes, após a inserção do profissional na classificação de risco e estabelecendo-se como uma aula sobre o protocolo de classificação de risco vigente na instituição.

Apesar de nenhum participante citar que sua ação é exercida por meio da “prática baseada em evidências” ou “prática baseada em competências”, notou-se que é o que sustenta a prática assistencial, já que o ACCR é um processo dinâmico, e a busca contínua para o seu aperfeiçoamento não é enjeitada pelos participantes.

Descreva os fatores identificados na assistência que, em sua opinião, influenciam no momento de realizar a classificação de risco

A finalidade dessa pergunta foi elencar os fatores que influenciam o processo da classificação de risco e que é vivenciado pelos participantes da pesquisa.

É necessário ter um conhecimento geral para conseguir identificar os sinais de gravidade e, ao mesmo tempo, os conhecimentos específicos para agir de acordo com a situação apresentada pelo cliente. A educação permanente, na maioria das vezes buscada por eles próprios de forma independente, oferece embasamento científico para suas ações, bem como respalda o trabalho do enfermeiro. Os frutos dessa ação são colhidos principalmente pela população usuária dos serviços, que tendem a ser atendidos de forma holística em toda complexidade do ser.

A forma de se comunicar, característica peculiar à pessoa do enfermeiro, também foi descrita como um fator facilitador. Algo observado foi a forma com que o enfermeiro acolhe o cliente e orienta, seja em relação ao tempo de espera, seja no que se refere à gravidade da situação. Além disso, o que o cliente precisa fazer para evitar recidiva nos serviços de emergência era determinante para melhor aceitação sobre a classificação dada e, também, para entendimento do seu estado clínico.

Algo apontado com unanimidade pelos participantes foi a necessidade de reestruturação da atenção básica e a vulnerabilidade dos sistemas de referência contrarreferência no município. A principal consequência é o aumento da demanda na emergência por serviços que deveriam ser resolvidos por meio da atenção básica, conforme os relatos:

“Como quase todos os municípios, a gente tem uma atenção básica que não é fortalecida, então os pacientes ficam sem rumo procurando assistência e muitas vezes sendo encaminhado para o lugar errado.” (Cravo)
“A rede de referência e contrarreferência que não funciona. O não estabelecimento dentro do município de onde e o que atende o qual situação”. (Bromélia)

“O enfermeiro enfrenta inicialmente a dificuldade de referência e contrarreferência. Muitos pacientes vêm até a unidade, mas não é o atendimento específico, e aí a gente encontra dificuldade pra aceitação da população”. (Hibisco)
“A deficiência na rede de assistência atrapalha porque a gente acaba precisando acolher e receber pessoas que poderiam estar sendo assistidas em outras unidades e não necessariamente aqui”. (Lavanda)

A relação interpessoal também foi apontada como uma fragilidade devido a não concordância de alguns membros da equipe multidisciplinar em relação à classificação dada pelo enfermeiro. Nesse ponto, alguns participantes afirmam que precisam explicar ao médico o motivo de terem classificado determinados clientes com as cores amarelo ou laranja ou precisar pedir que atenda o cliente, mesmo que não seja uma situação que demande emergência por saber que não conseguirá atendimento médico em outro local.

“A enfermagem tem que saber o que é classificação, mas às vezes a gente tem uma equipe médica que não sabe o que é isso por mais que a gente relate, que registre, pontue e descreva”. (Hibisco)

Também foram abordadas a sobrecarga de trabalho e a necessidade de maior apoio institucional relacionado com os seguintes pontos: não há outro enfermeiro no setor de acolhimento que possa realizar o revezamento. O profissional fica das 7h às 3h da manhã realizando a classificação de forma quase ininterrupta. O ambiente em que o serviço é realizado não dispõe de instalações sanitárias ou refrigerador para o uso dos profissionais, carecendo de um deslocamento significativo para realização de tal atividade ao mesmo tempo em que se deve realizar o atendimento.

Uma das consequências para os profissionais envolvidos na situação descrita acima é o estresse emocional e a angústia desenvolvida por eles, podendo estar associados à sensação de impotência diante da pressão de atender uma alta demanda ao mesmo tempo em que precisam suprimir as próprias necessidades, conforme as narrativas:

“Uma enfermeira só atendendo isso tudo, não tem tempo nem pra fazer suas necessidades fisiológicas fica sentada aqui até 3h, 4h da manhã [...] Isso aí não é produtivo [...] É estressante [...] você não vai acolher ninguém direito porque ninguém consegue acolher cansado ou estressado.” (Jasmim)
“Aqui funciona de forma ininterrupta [...] você não tem nenhum outro colega pra revezar, então a gente acaba ficando com uma carga horária excessiva e isso influencia diretamente na forma de atender, dizer qual é a classificação, na forma de acolhimento e humanização”. (Cravo)

Há ainda o déficit de recursos materiais, pois, para realizar a classificação de risco de forma resolvida, é necessário instrumentos como estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro digital, entre outros, que, muitas vezes, não são disponibilizadas pela

instituição em número suficiente para o atendimento de todos os clientes. Ademais, alguns enfermeiros utilizam seus equipamentos pessoais para a realização dos procedimentos.

Quais competências você julga necessário que o enfermeiro tenha para atuar no Acolhimento com Classificação de Risco?

Ao falar de competências para atuação do enfermeiro na classificação de risco, temos a descrição de conhecimentos, habilidades e capacidades relacionadas com a função.

Em um primeiro momento, percebeu-se incompreensão de alguns participantes quanto ao conceito de competência, pois, ao falar sobre essa questão, a maioria referiu-se a características relativas à pessoa do enfermeiro, e não àquelas associadas à sua profissão. Dessa forma, foram listados pelos enfermeiros atributos como amor pela profissão, gostar de pessoas, compaixão, empatia e ainda termos subjetivos como olhar clínico e olhar diferenciado.

Após esclarecimento do conceito, foram acrescentadas as competências necessárias para atuar de forma eficaz e resolvida no ACCR. Dessa forma, na perspectiva dos entrevistados, algumas competências para a atuação no ACCR foram:

Assumir a responsabilidade pela busca do conhecimento e da habilidade técnica;

Mobilizar conhecimentos e habilidades acumulados na experiência profissional;

Administrar a sala de espera estabelecendo prioridades;

Realizar escuta qualificada dos relatos;

Atentar para os aspectos psicológicos e emocionais apresentados pelo cliente;

Conhecer o protocolo de classificação de risco da instituição em que trabalha;

Reconhecer os sinais de gravidade;

Determinar a cor da classificação de risco que reflete a gravidade apresentada pelo cliente;

Mobilizar conhecimentos e habilidades acumulados na experiência profissional e do próprio trabalho.

Considerações finais

Este estudo possibilitou a compreensão do processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco do cliente na unidade de emergência. Por meio da percepção dos enfermeiros entrevistados, foi possível uma aproximação, assim como reflexão acerca dos elementos que compõem o

processo de trabalho, as especificidades presentes nesse cenário de estudo e as implicações na qualidade da assistência de enfermagem.

A análise das entrevistas mostrou que a formação em ACCR dos enfermeiros participantes deste estudo foi motivada pela necessidade de entendimento do processo e por qualidades pessoais como proatividade, iniciativa, cooperação e resolutividade. As competências destacadas na presente pesquisa podem contribuir para incentivar o ensino do processo de ACCR, objetivando a formação de enfermeiros que apresentem desempenho profissional resoluto, humanizado e de qualidade.

É importante destacar também que, para o desenvolvimento das competências destacadas neste trabalho, o enfermeiro deve ser incentivado, desde a graduação, a resolver situações-problema que o prepare para as situações reais de trabalho que irá encontrar; contribuindo, assim, para a formação de um profissional crítico, reflexivo e resolutivo.

Cabe citar que a limitação do estudo ocorre devido ao número de participantes ser pequeno. No cenário de estudo em questão, o enfermeiro trabalha em uma escala de plantão 24 horas semanais, e, neste setor específico – classificação de risco –, existe apenas um enfermeiro por dia, que classifica clientes adultos e pediátricos.

Sugere-se ainda a realização de outros estudos para obter uma compreensão mais ampla da realidade do trabalho do enfermeiro e os diferentes vieses que constroem o cotidiano das unidades de urgência e emergência tendo em vista as particularidades da unidade, dos clientes e do trabalho realizado.

Referências

1. B1. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 26 jun. 1986; Seç 1:9273-9275.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
3. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Parecer Jurídico da Procuradoria Geral do COREN RJ. Rio de Janeiro, RJ: COREN; 2016.
4. Lima Neto AV, Nunes VMA, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. Rev Enferm UFSM. 2013;3(2):276-286.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. 9 nov. 2001; Seção 1:37.
6. Moraes JC. Formação e competências para classificação de risco em urgência e emergência obstétrica [dissertação]. Goiânia, GO: Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Goiás; 2013.
7. Perrenoud P. Construir as Competências Desde a Escola. Tradução de Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artmed; 1999. 90p.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Indicadores. Tipo de Serviço. Serviço Especializado: Serviço de Urgência e Emergência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2017 [citado 9 Abr. 2018]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar

9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 Jun. 2013; Seção 1:59-62.

10. Perrenoud P. Dez novas competências para ensinar. Tradução de Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre. Artes Médicas Sul; 2000. 192p.

11. Veras JEGFL, Rodrigues AP, Silva MJ, Aquino PS, Ximenes LB. Avaliação das competências de enfermeiras para a promoção em saúde durante atendimentos pediátricos em unidade de emergência. Acta Paul Enferm. 2015;28(5):467-474.

12. Gonçalves AVF, Bierhals CCK, Paskulin LMG. Acolhimento com classificação de risco em serviço de emergência na perspectiva do idoso. Rev Gaúcha Enferm. 2015;33(3):14-20.

13. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. Rev Bras Enferm. 2013;66(1):31-37.

14. Roncalli AA, Oliveira DN, Silva ICM, Brito RF, Viegas SMF. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. Rev Baiana Enferm. 2017;3(2):e16949.

15. Rates HF, Alves M, Cavalcante RB. Acolhimento com classificação de risco: que lugar é esse? Enferm Foco. 2016;7(2):52-56.

16. Rates HF, Alves M, Cavalcante RB. O processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco. Rev Min Enferm. 2016;20:e969.

17. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Construção da Matriz de Competência Profissional do enfermeiro em emergências. Acta Paul Enferm. 2014;27(4):373-379.

18. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergências. Acta paul. Enferm. 2015;28(4):308-314.

19. Montezeli JH, Peres AM, Bernardino E. Competências gerenciais requeridas de enfermeiro em um pronto socorro. J Res: Fundam Care Online. 2013;5(3):245-252.

20. Tomberg JO. et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco no pronto socorro: caracterização dos atendimentos. Cienc Cuid Saude. 2013; 12(1):80-87.

21. Bellucci Júnior JA, Vituri DW, Versa GLGS, Furuya PS, Vidor RC, Matsuda LM. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação do processo de atendimento. Rev enferm UERJ. 2015 [citado 8 Abr. 2018];23(1):82-87.

22. Moraes Filho LA, Martini JG, Vargas MAO, Reibnitz KS, Bitencourt JVOV, Lazzari D. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. Enferm Foco. 2016 [citado 13 Jan. 2018];7(1):18-23.

23. Inoue KC, Murasaki ACY, Bellucci Júnior JÁ, Rossi RM, Martinez YDE, Matsuda LM. Acolhimento com Classificação de Risco: avaliação da estrutura, processo e resultado. Rev Min Enferm. 2015;19(1):13-20.

24. Godoi VCG, Ganassin GS, Inoue KC, Gil NLM. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. Cogitare Enferm. 2016;21(3):1-8.

25. Inoue KC, Bellucci Júnior JA, Papa MAF, Vidor RC, Matsuda LM. Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. Acta Paul Enferm. 2015;28(5):420-425.