

Acolhimento com Classificação de Risco: um Olhar Tridimensional

Reception with Risk Rating: a Three-dimensional Look

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo^a; Clarisse Alves Néo^b; Cristiane Nobre Silva^c; Gisele de Castro Varela Cruz^d; Shamyry Sulyvan de Castro^e

^aUniversidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Pública, CE, Brasil.

^bFaculdade Vidal de Limoeiro do Norte, Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Urgência e Emergência, CE, Brasil.

^cFaculdade Regional Jaguaribana, CE, Brasil.

^dUniversidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Criança e do Adolescente, CE, Brasil.

^eUniversidade Federal do Ceará, CE, Brasil.

*E-mail: chi_medeiros@hotmail.com

Resumo

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um método que está sendo implantado para tornar o atendimento nos serviços de urgência e emergência mais ágil, eficaz e humanizado. O enfermeiro precisa ter uma visão integral do usuário, sendo necessário incluir o acompanhante nesse processo. Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a contribuição do acolhimento com classificação de risco para a enfermagem, o paciente e o acompanhante no serviço de urgência e emergência. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa, na qual foram selecionados nove artigos de diferentes bases de dados. Os estudos contemplaram seis temas: conhecimento acerca do ACCR; satisfação do atendimento prestado pelo enfermeiro; tempo de espera; comunicação entre o enfermeiro-paciente-acompanhante; reavaliação do quadro inicial pelo profissional; estrutura física e recursos materiais. Os resultados demonstraram que a qualidade do cuidado se baseia no conhecimento e competência técnico-científica, mas também na relação entre os membros envolvidos. Dessa forma, estabelece-se o vínculo entre o enfermeiro, o paciente e o acompanhante para que todos juntos se tornem parceiros na busca da promoção e recuperação da saúde.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Papel do Profissional de Enfermagem. Relações Enfermeiro-Paciente.

Abstract

The Reception with Risk Rating (RRR) is a method that is being implemented to make emergency care more agile, efficient and humanized. The nurse needs to have an integral vision of the patient, being necessary to include the patient's companion in this process. Therefore, this research aims to evaluate the RRR contribution for the nursing, the patient and the companion in emergency service. Thus, an integrative review was carried out, in which nine articles from different databases were selected. The studies covered six themes: knowledge about RRR; satisfaction in relation to nurse's care towards the patient; waiting time; communication among the nurse-patient-companion; reassessment of the initial clinical signs by the professional; physical structure and resource materials. The results showed that care quality is based on the knowledge and technical-scientific competence, but also on the relationship among the members involved. Therefore, a bond was established among the nurse, the patient and the companion towards the search of health promotion and recovery.

Keywords: Emergency Medical Services. Nursing Professional Role. Nurse-Patient Relationships .

1 Introdução

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), do Ministério da Saúde (MS), foi estabelecido em 2001 com o propósito de integralizar o padrão de assistência ao usuário nos hospitais, qualificando a eficácia dos serviços prestados (CAVALCANTE; DAMASCENO; MIRANDA, 2013). O acolhimento associado à Classificação de Risco (ACCR) e ao PNHAH tem por finalidade ampliar o acesso e oferecer atendimento resolutivo nos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Para facilitar a implantação do acolhimento, nas unidades de urgência e emergência, foram desenvolvidos sistemas de classificação de risco em diversos países, entre os quais se destacam: *National Triage Scale* (NTS) da Austrália; *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale* (CTAS) do Canadá; *Manchester Triage System* (MTS) do Reino Unido; e *Emergency Severity Index* (ESI) dos Estados

Unidos da América (SOUZA *et al.*, 2011).

No Brasil, esses protocolos também são utilizados, porém o Ministério da Saúde oferece a possibilidade dos serviços elaborarem seus próprios instrumentos, devendo esses serem adaptados para a realidade local e baseados em outros já existentes (BRASIL, 2009).

A classificação de risco é um método ativo de identificação de enfermidades, que leva em consideração o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento dos pacientes (INOUE *et al.*, 2015). O serviço de urgência e emergência tem como objetivo qualificar o acolhimento, priorizando o paciente não pela hora de chegada, mas pela gravidade do quadro clínico no qual se encontra (JIMÉNES, 2003).

Nesse contexto, como a condição clínica do paciente pode ser agravada pelo tempo, a classificação de risco tem que ser um processo dinâmico, o que implica em reavaliação periódica do risco daqueles que aguardam pelo atendimento,

devendo incluir atividades que acalmam os pacientes e seus familiares ou acompanhantes, oferecendo-lhes apoio emocional e segurança (FARROHKNIA *et al.*, 2011).

Para Sá (2002), o acompanhante é todo e qualquer indivíduo que, de forma voluntária ou remunerada, permanece junto do paciente por um período de tempo consecutivo e sistemático, proporcionando companhia, suporte emocional e que, eventualmente, realiza cuidados em prol do paciente mediante orientação ou supervisão da equipe de saúde.

Nesse contexto, é imprescindível que em todos os serviços de saúde, inclusive no âmbito hospitalar, o paciente seja compreendido pelo profissional nos seus aspectos físicos e subjetivos, de maneira biopsicosociocultural. Destarte, o acolhimento com classificação de risco precisa ser contemplado sob a perspectiva de todos os envolvidos para, dessa forma, melhorar a assistência prestada. Quando uma pessoa adoecer, a família também fica fragilizada, por isso a importância de incluir tanto o paciente quanto o acompanhante em todo o processo do cuidar (CAVALCANTE; DAMASCENO; MIRANDA, 2013).

Costa *et al.* (2015) discutem a relevância da participação ativa dos profissionais da enfermagem nesse processo. O MS corrobora com essa discussão ao recomendar que a classificação de risco seja uma atribuição privativa do enfermeiro, de acordo com a Resolução n. 423 de 09/04/2012 (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, é notória a importância do estudo, uma vez que para melhorar o ACCR é primordial conhecer esse processo sob a ótica dos profissionais, pacientes e acompanhantes, no intuito de identificar as lacunas existentes e intervir de maneira resolutiva nesse processo.

Dessa maneira, o estudo tem como objetivo avaliar o que fala a literatura vigente em relação à contribuição do acolhimento com classificação de risco para a enfermagem, o paciente e o acompanhante no serviço de urgência e emergência.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

A pesquisa realizada se constituiu em uma revisão integrativa da literatura que, de acordo com Whittemore (2005), esse método permite analisar os estudos com diferentes metodologias e possibilita a síntese de evidências disponíveis sobre o tema, permitindo dessa forma conclusões gerais a respeito de uma área de estudo de escolha do pesquisador (MENDES *et al.*, 2008), assim como compreende uma análise das pesquisas mais relevantes, dando apoio para a tomada de decisão e uma melhor prática clínica (BENEFIELD, 2003). Dessa forma é possível resumir e demonstrar como se encontram os conhecimentos acerca de um determinado assunto, também mostra lacunas nos temas que necessitam de novos estudos (POLIT; BECK, 2006).

A revisão foi baseada nas seguintes etapas: identificação

do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da síntese do conhecimento (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

A questão de pesquisa estabelecida foi: qual a contribuição do acolhimento com classificação de risco para a enfermagem, o paciente e o acompanhante no serviço de urgência e emergência?

Foi realizada a busca de material no mês de junho de 2018, nas seguintes bases de dados: PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram empregados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): serviços médicos de emergência, acolhimento, papel do profissional de enfermagem, relações enfermeiro-paciente.

Na base de dados Scielo, foram utilizados os seguintes descritores: Serviços médicos de emergência AND Acolhimento. No Lilacs: Serviços médicos de emergência AND Acolhimento e Serviços médicos de emergência AND Papel do profissional de enfermagem. E no PubMed: Emergency Medical Services AND Home AND Role of the nursing professional e Emergency Medical Services AND Home AND Nurse-patient relationship.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos que responderam à questão norteadora, textos online na íntegra, nos idiomas inglês e português, publicados no período de 2013 a 2018, pois foi dada prioridade aos cinco últimos anos, no entanto, não foi encontrado nas bases de dados pesquisadas nenhum artigo do ano de 2018, que respondesse aos critérios de inclusão. Os critérios de exclusão foram artigos que possuíam delineamento metodológico incompleto, publicações duplicadas, revisões da literatura, dissertações e teses.

Encontrou-se um total de 179 publicações nas bases de dados mencionadas, nas quais foi realizada uma leitura criteriosa do título e resumo. Contudo, a amostra final foi composta por nove artigos, os quais atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Na base de dados SciELO foram encontradas 26 publicações, seis excluídas por serem revisão de literatura, 13 excluídas por não abordarem a temática do estudo e três por serem dissertações. Assim, foram selecionadas quatro publicações. Na base de dados Pubmed, foram encontradas 64 publicações, cinco excluídas por se constituírem em revisão de literatura, seis por estarem indisponíveis na íntegra e 52 por não abordarem a temática do estudo. Assim, foi selecionada uma publicação. Na base de dados Lilacs foram encontradas 89 publicações, oito excluídas por se constituírem em revisão de literatura, 69 por não abordarem a temática do estudo, seis por estarem repetidas, duas por se tratarem de dissertações, sendo quatro publicações selecionadas.

Dessa maneira, a amostra ficou composta por nove

artigos, dos quais se procedeu leitura dos mesmos na íntegra. Para coletar as informações dos estudos, foi utilizado um instrumento previamente elaborado, adaptado de Ursi (2005),

de maneira a ressaltar as seguintes dimensões: autores, base de dados, ano de publicação, objetivo, método, resultados e conclusões.

2.2 Discussão

A análise da amostra e apresentação dos resultados foi realizada no quadro que se apresenta a seguir:

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados para o estudo (ano, autores, base de dados, objetivo, método, resultados e conclusão).

Ano Autor Base	Objetivo	Método	Resultados	Conclusão
2013 Guedes <i>et al.</i> Lilacs	Objetivou-se compreender como os usuários de um serviço de emergência percebiam a atuação da enfermagem na realização do acolhimento.	Realizou-se estudo descritivo, do tipo transversal, que envolve a coleta de dados em um ponto do tempo.	As dificuldades relatadas foram: falta de atenção, respeito ao paciente, educação dos profissionais. A mudança de postura profissional, por meio de um simples olhar, toque, palavra de apoio e de orientação, é muito mais importante do que o remédio e o exame.	Transpor-se para o lugar do outro resolveria o problema enfrentado por milhares de usuários. Para isto, não são necessários grandes recursos, apenas responsabilização para com o ser humano.
2014 Versa <i>et al.</i> SciELO	Avaliar a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em quatro Serviços Hospitalares de Emergência.	Pesquisa descritiva e exploratória, prospectiva, multicêntrica com abordagem quantitativa.	A implantação do ACCR foi avaliada como precária, devido: falta de encaminhamento dos casos de baixa complexidade à rede básica de saúde; espaço físico inadequado para acompanhantes e falta de avaliação periódica sobre o fluxo de atendimento no ACCR.	Concluiu-se que, nos locais investigados, a avaliação negativa dos profissionais sugere que há necessidade de se investir em melhorias, com destaque para a dimensão Processo.
2015 Inoue <i>et al.</i> SciELO	Avaliar a estrutura, processo e o resultado do ACCR implantado em serviços de emergência brasileiros, sob a perspectiva de profissionais de enfermagem.	Pesquisa exploratória, abordagem quantitativa.	Verificou-se que nenhum item atingiu <i>ranking</i> médio de pontuação máxima para satisfação (5 pontos) e nenhuma dimensão foi avaliada como ótima.	O ACCR proporciona satisfação quanto à priorização dos casos graves, mas é necessário melhorar, especialmente, no que diz respeito ao sistema de contra referência nos serviços.
2015 Costa <i>et al.</i> Lilacs	Avaliar o Acolhimento com Classificação de Risco implantado em dois serviços hospitalares de emergência	Pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa.	O ACCR foi considerado “Precário” nos dois Serviços; e as avaliações mais baixas se referiram à acomodação do acompanhante e discussão sobre o fluxograma. A melhor avaliação se relacionou ao atendimento de casos não graves.	A avaliação precária nos dois Serviços deveu-se principalmente, a não adequação de alguns princípios fundamentais da diretriz ACCR.
2015 Weykamp <i>et al.</i> Lilacs	Identificar o conhecimento de enfermeiros acerca da implementação da proposta de Acolhimento com Classificação de Risco, num serviço de urgência e emergência.	Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa.	Os profissionais desconhecem o sentido da palavra acolher. Há somente classificação dos pacientes de acordo com o protocolo elaborado pela instituição. A capacitação recebida foi insuficiente, não contempla a Política Nacional de Humanização, pois está focada só na classificação de risco.	Há necessidade de ampliação das discussões do ACCR entre os gestores e a equipe, a fim de compreender todas as suas dimensões. A implementação do ACCR necessita de ampla e profunda qualificação de todos os envolvidos no processo.
2016 Neves <i>et al.</i> Lilacs	Analisar o processo de trabalho da equipe de enfermagem no cuidado de crianças em situação de emergência na perspectiva do acompanhante.	Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.	Os acompanhantes revelaram que o atendimento foi realizado com rapidez e eficiência, demonstrando competência dos profissionais de enfermagem. Os recursos materiais e a estrutura física, que estão relacionados à gestão do serviço em saúde.	Dificuldades para implementação de ações de enfermagem: escassez de recursos materiais e problemas relacionados ao mobiliário dos setores repercute no cuidado de enfermagem como parte do processo de trabalho.

2016 Silva <i>et al.</i> SciELO	Avaliar o grau de satisfação dos usuários no setor de ACCR do Pronto-Socorro Adulto de um hospital público.	Pesquisa exploratória descritiva, transversal, com abordagem metodológica quantitativa.	Evidenciou um elevado grau de satisfação desses sujeitos, principalmente, em relação às variáveis: a educação, o respeito, o interesse e a confiança demonstrados pela equipe de saúde e a limpeza e sinalização do ambiente.	Os usuários que recebendo maior número de informações a respeito do funcionamento do ACCR, demonstraram maior satisfação em relação ao serviço. Estratégias de comunicação e informações influenciam na satisfação dos usuários.
2017 Spagnuolo <i>et al.</i> PubMed	Desvelar as concepções dos usuários acerca da classificação de risco em um serviço de urgência.	Trata-se de estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo, alicerçado no método “estudo de caso”.	Os usuários entendem que ACCR é passar por atendimento de enfermagem antes de passar por atendimento médico, e consideram que todo usuário que adentra o serviço de urgência hospitalar tem risco de vida e necessita de atendimento imediato. O ACCR ainda é desconhecido para a população.	Concluiu-se que os usuários possuem pouco conhecimento sobre a triagem com classificação de risco, o que pode contribuir para a superlotação e prejudicar o atendimento dos casos considerados urgentes.
2017 Oliveira <i>et al.</i> SciELO	Apreender a percepção de usuário de uma unidade emergencial sobre o atendimento embasado no ACCR.	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa.	Emergiram 2 categorias: O ACCR como vantagem nas emergências – os usuários relataram que o ACCR pode tornar mais ágil o atendimento aos pacientes mais graves; Discordância do ACCR estabelecido pelos profissionais – usuários relataram que quando a classificação é para si, alguns não concordam com o risco estabelecido pelos profissionais de saúde.	O ACCR é um valioso dispositivo na priorização de casos considerados graves. Porém, necessita de maior divulgação e aceitação pela sociedade, porque quando classificados como menor prioridade, os usuários referem insegurança e insatisfação.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar as publicações selecionadas foi constatado que quatro pesquisas eram referentes à percepção do usuário, quatro relacionadas à visão da enfermagem e somente uma relacionada à perspectiva do acompanhante, mostrando a importância de mais estudos voltados para esta última temática.

No que diz respeito aos resultados encontrados foi observado que a visão dos três atores envolvidos no processo do acolhimento com classificação de risco (enfermagem, usuário e acompanhante), possui pontos semelhantes, mas também elencam questões diferentes. Assim, os resultados e discussões encontradas nas publicações foram divididos em seis temas para facilitar o entendimento: conhecimento sobre o ACCR; satisfação do atendimento prestado pelo enfermeiro; tempo de espera; comunicação entre enfermeiro-paciente-acompanhante; reavaliação do quadro inicial pelo profissional; estrutura física e recursos materiais.

Sabe-se que o acolhimento com classificação de risco é um método prático, e quando realizado conforme a literatura científica torna o atendimento ágil e possibilita ao profissional uma visão holística do paciente, proporcionando a integralidade do cuidado. Assim, contribui para uma assistência adequada, facilitando o fluxo e favorecendo todos os envolvidos no processo. No entanto, para que isso ocorra é preciso que todos tenham o conhecimento do que realmente se trata o ACCR (VERSA *et al.*, 2014; INOUE *et al.*, 2015;

NEVES *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o acolhimento com classificação de risco deve ser compreendido como um modo de operar os processos de trabalho em saúde, admitindo uma maneira capaz de acolher, de escutar e de dar respostas adequadas aos pacientes. Dessa forma, deverá ser prestada uma assistência resolutiva, esclarecendo sempre o usuário, e quando for o caso, o acompanhante (WEYKAMP *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A maioria dos usuários possui conhecimento insuficiente do que realmente seria o ACCR, como mostram os estudos de Costa *et al.* (2015), Neves *et al.* (2016) e Spagnuolo *et al.* (2017). O estudo de Neves ressalta que os usuários entendem que classificação de risco é passar por atendimento de enfermagem antes de passar por atendimento médico, em que são verificados sinais vitais (SSVV), coletadas as queixas do momento, anotadas no prontuário e o paciente encaminhado ao médico. Além disso, o estudo de Costa *et al.* (2015) mostra que alguns problemas enfrentados no atendimento têm relação com o desconhecimento da população sobre o objetivo do serviço de urgência e emergência (COSTA *et al.*, 2015; NEVES *et al.*, 2016; SPAGNUOLO *et al.*, 2017).

Esse fato não se restringe apenas aos usuários, pois o estudo de Weykamp *et al.* (2015) mostra a visão do profissional de enfermagem sobre o tema e, através dos depoimentos, notou-se que a compreensão sobre acolhimento é restrita. Os

entrevistados remeteram a palavra acolher às situações como verificação de SSVV, as cores da classificação de risco, o local no qual é realizada a classificação, e até mesmo o protocolo, o que demonstrou desconhecimento. Não foram encontradas informações sobre o conhecimento dos acompanhantes sobre o ACCR (WEYKAMP *et al.*, 2015).

No estudo de Oliveira *et al.* (2017), foi discutido sobre a importância do aprimoramento dos conhecimentos e de habilidades dos enfermeiros atuantes nos serviços que adotam o ACCR. Dessa forma, as ações de classificação e avaliação se tornam eficientes e eficazes. Corroborando com essa ideia, o estudo de Costa *et al.* (2015) elenca que é necessário investimento na capacitação dos profissionais. Seguindo a mesma ideia o de Weykamp *et al.* (2015) ressalta-se que as capacitações ofertadas são insuficientes e não contemplam a Política Nacional de Humanização, pois estão focadas somente na classificação de risco. Além disso, aponta que as instituições de saúde devem fornecer recursos humanos, materiais e físicos que possibilitem a atividade proposta (OLIVEIRA *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2015; WEYKAMP *et al.*, 2015).

As pesquisas de Guedes *et al.* (2013), Silva *et al.* (2016) e Neves *et al.* (2016) abordaram o grau de satisfação dos pacientes em relação ao atendimento dos enfermeiros durante o ACCR. No estudo de Guedes *et al.* (2013), foram entrevistados 331 pacientes, destes 32,1% atribuíram conceito excelente ao atendimento recebido. O estudo de Silva *et al.* (2016) também evidenciou um elevado grau de satisfação dos usuários, corroborando com o de Neves *et al.* (2016), em que foi relatado que o atendimento é realizado com eficiência, mostrando a competência desses profissionais (GUEDES *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2016; NEVES *et al.*, 2016).

Em função da superlotação que a maior parte dos serviços de urgência e emergência se encontra, o tempo de espera, normalmente, fica a desejar, sendo um dos pontos responsáveis por grandes queixas, principalmente, quando se referem aos casos menos graves. É válido ressaltar que estes, em sua grande maioria, são demandas das unidades básicas de saúde e não das urgências e emergências (COSTA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

Quanto ao tempo de espera, foi perceptível que o ACCR deixa o atendimento mais ágil, principalmente, nas situações mais críticas, o que é apontado nos estudos de Guedes *et al.* (2013), Silva *et al.* (2016), Neves *et al.* (2016) e Oliveira *et al.* (2017). No entanto, quando o tempo de espera está relacionado aos casos menos graves ou não graves é considerado insatisfatório, o que é destacado nos estudos de Guedes *et al.* (2013), Silva *et al.* (2016) e Oliveira *et al.* (2017). Este último apontou que 36 pacientes passaram mais de cinco horas para receber atendimento. Nesse ponto, vale ressaltar que é importante capacitar os pacientes e acompanhantes tanto quanto os profissionais no que diz respeito ao ACCR. Segundo Inoue *et al.* (2015), para qualificar o atendimento, a equipe de saúde também precisa enfatizar as ações do acolhimento

com classificação de risco no paciente e no acompanhante (GUEDES *et al.*, 2013; NEVES *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017; INOUE *et al.*, 2015).

Destarte, a comunicação é uma ferramenta de trabalho que deve ser contemplada em todos os serviços de saúde, inclusive no ACCR, pois tanto o paciente quanto o acompanhante compreendem as informações necessárias para a continuidade do fluxo de atendimento (NEVES *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016).

O estudo de Silva *et al.* (2016) aponta que os pacientes receberam as informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde, assim como no estudo de Neves *et al.* (2016), no qual os acompanhantes relataram que os profissionais foram atenciosos e humanizados. No estudo de Oliveira *et al.* (2017) foi possível observar que os pacientes e seus familiares se sentiram menos ansiosos e mais seguros após as informações necessárias (SILVA *et al.*, 2016; NEVES *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Ainda, no que se refere ao assunto, o estudo de Guedes *et al.* (2013) ressaltou que apenas uma pequena parcela (34,5%) dos pacientes recebeu orientações de um profissional da equipe de enfermagem. Diante disso, o estudo de Costa *et al.* (2015) mostrou a importância de contemplar todos os atores envolvidos no processo de acolhimento, utilizando-se da comunicação e da troca de informações entre profissionais e, entre estes e o paciente (GUEDES *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2015).

Com relação à reavaliação do quadro clínico dos pacientes, que já passaram pelo acolhimento, é notória a importância, pois podem desestabilizar a qualquer momento e mudar o risco em função do agravamento da clínica. O estudo de Costa *et al.* (2015) evidenciou que os pacientes, que estão aguardando atendimento médico, apesar de necessitarem de reavaliação, não ocorre na maioria das vezes (COSTA *et al.*, 2015).

A classificação de risco deve ser um processo dinâmico, o que implica em reavaliação periódica do quadro daqueles que aguardam pelo atendimento, pois a condição clínica do paciente pode ser agravada pelo tempo (FARROHKNIA *et al.*, 2011). Assim, essa reavaliação constante é fundamental, por significar a manutenção, ou não, da classificação inicial realizada pelo profissional. Nesse aspecto, é fundamental que os enfermeiros sejam sensibilizados sobre a importância da observação e evolução dos casos, que aguardam pelo atendimento médico, como sugere o estudo de Inoue (INOUE *et al.*, 2015).

Outro fator que foi bastante discutido é que para ser prestado um atendimento de qualidade é necessário estrutura física das unidades e os recursos materiais. Sabe-se que estes tanto podem facilitar o fluxo e a qualidade do atendimento como dificultar. Corroborando com essa ideia, o estudo de Versa *et al.* (2014) aponta que a qualidade da assistência prestada pela equipe também está relacionada ao espaço físico inadequado para os acompanhantes e pacientes. Nesse ínterim, o estudo de Costa *et al.* (2015) propõe que os gestores

dos serviços de saúde organizem estratégias de ação, a fim de estimular a criação de mecanismos que favoreçam a discussão entre a equipe de saúde, gestores e usuários sobre os problemas estruturais e materiais que podem influenciar negativamente no ACCR (VERSA *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2015).

Com relação a esse assunto, no estudo de Neves, os acompanhantes relataram que os recursos materiais não satisfazem as necessidades dos pacientes, pois as cadeiras e os leitos destinados aos pacientes não eram confortáveis, às vezes estavam quebrados. Os equipamentos e aparelhos usados pela equipe nem sempre estavam funcionando. Em relação à estrutura física, não existiu uniformidade nas falas, tanto elogiaram como denegriam (NEVES *et al.*, 2016).

Diante disso, sabe-se que as causas para o não funcionamento adequado do acolhimento com classificação de risco são multifatoriais. O estudo de Weykamp *et al.* (2015) aponta que é imprescindível encontrar estratégias capazes de minimizar esses aspectos para tornar o acolhimento de qualidade, resolutivo e eficaz e, assim, alcançar o propósito da classificação de risco (WEYKAMP *et al.*, 2015).

3 Conclusão

O acolhimento com classificação de risco é de fundamental importância, sendo essencial construir e reconstruir os conhecimentos e saberes dos profissionais, pacientes e acompanhantes a respeito desse processo.

Nota-se que a literatura ainda se encontra muito falha em relação ao tema e com a pesquisa realizada se percebeu a necessidade de mais estudos acerca do assunto, principalmente, sob a ótica do acompanhante, pois este é peça fundamental durante todo o processo, e estudos nessa perspectiva ainda são escassos.

Para haver qualidade no ACCR, é fundamental a competência técnico-científica do profissional, mas também é essencial interação entre os membros envolvidos no processo. Dessa forma, se proporcionará a construção e fortalecimento do vínculo entre enfermeiro, paciente e acompanhante, o que é primordial para se tornarem parceiros na busca da prevenção, da promoção e de recuperação da saúde.

Referências

- ACOSTA, A.M.; DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.33, n.4, p.181-190, 2012. doi: 10.1590/S1983-14472012000400023
- BENEFIELD, L.E. Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthc. Nurse*, v.21, n.12, p.804-811. 2003.
- BRASIL. Resolução n. 423, COFEN, Brasília, DF. 2012.
- BRASIL. 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, DF. 2009.
- BRASIL. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Acolhimento com

- Classificação de Risco: um paradigma estético no fazer saúde. Brasília, DF. 2004.
- CAVALCANTE, A.K.C.B.; DAMASCENO, C.A.F.; MIRANDA, M.D.S. Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros. *Rev. Baiana de Enferm.*, v.27, n.3, p.221-233. 2013. doi: 10.18471/rbe.v27i3.8318.
- COSTA, M.A.R. *et al.* Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência. *Escola Anna Nery*, v.19, n.3. 2015. doi: 10.5935/1414-8145.20150065
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D.F.; BECK, C.T. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p.457-494.
- FARROHKNIA, N. *et al.* Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. *Scand. J. Trauma Resusc. Emerg. Med.*, v.19, n.42, 2011. doi: 10.1186/1757-7241-19-42
- GUEDES, M.V.C.; HENRIQUES, A.C.P.T.; LIMA, M.N.L. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Rev. Bras. Enferm.*, v.66, n.1, p.31-7. 2013. doi: 10.1590/S0034-71672013000100005
- INOUE, K.C. *et al.* Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. *Acta Paul. Enferm.*, v.28, n.5, p.420-425. 2015. doi: 10.1590/1982-0194201500071
- JIMÉNES, J.G. Clasificación de pacientes em los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emerg.*, v.15, p.165-174. 2003.
- MENDES, K.D.S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, v.17, n.4, 2008. doi: S0104-07072008000400018
- NEVES, F.G. *et al.* O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. *Escola Anna Nery*, v.20, n.3, 2016. doi: 10.5935/1414-8145.20160063
- OLIVEIRA, J.L.C. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. *Texto Contexto Enferm.*, v.26, n.1. 2017. doi: 10.1590/0104-07072017000960014
- SÁ, M.C.N. Um estudo sobre os cuidadores de pacientes internados. *Psic. Rev. Vêtor*, v.3, n.1, p.124-141, 2002.
- SILVA, P.L. *et al.* Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. *Rev. Esc. Enferm.*, v.50, n.3, p.427-433, 2016. doi: 10.1590/S0080-623420160000400008
- SOUZA, C.C. *et al.* Risk classification in an emergency room: agreement level between a Brazilian institutional and the Manchester Protocol. *Rev. Lat. Am. Enferm.*, v. 19, n. 1, p. 26-33, 2011. doi: 10.1590/S0104-11692011000100005
- SPAGNUOLO, R.S. *et al.* Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de cabo verde. *Rev. Bras. Prom. Saúde*, v.30, n.2, p.249-254, 2017. doi: 10.5020/18061230
- URSI, E.S. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.* Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2005.
- VERSA, G.L.G.S. *et al.* Avaliação do acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência hospitalar. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.35, n.3, p.21-28, 2014. doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.45475
- WEYKAMP, J.L. *et al.* Acolhimento com classificação de

risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. *Rev. Rene*, v.16, n.3, p.327-336, 2015. doi: 10.15253/2175-6783.2015000300005

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The Integrative Review: updates methodology. *J. Adv. Nurs.*, v.52, n.5, p.546-553, 2005. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x