

**DÉBORA DA MATA FERREIRA SILVA**

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO E DA CONSCIENTIZAÇÃO  
DE PACIENTES GESTANTES E FAMILARES NO ACOLHIMENTO COM  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS**

**Paraíso - TO  
2014**

## RESUMO

O presente estudo elaborado por intermédio de pesquisa bibliográfica e tem como objetivo geral descrever os elementos da classificação de risco para o atendimento nas situações relacionadas a gestação para pacientes gestantes e seus familiares e enfatizar sua importância no âmbito da humanização do cuidado. A classificação de risco é fundamental para se verificar as prioridades no atendimento das gestantes, visto que cada uma delas possui necessidades e situações atinentes à saúde distinta das outras. Isso porque, enquanto umas precisam de um pronto atendimento, outras podem aguardar um pouco mais para serem atendidas pelo profissional médico. No entanto, pouco se disserta sobre a importância de tal classificação no âmbito do atendimento humanizado bem como a conscientização da gestante e familiar para tal procedimento. Diante do exposto, pode-se dizer que a humanização é primordial no âmbito do acolhimento na classificação de risco de gestantes. Em virtude de sua importância, necessário se faz conscientizar os usuários, sejam gestantes ou familiares, quanto à importância do sistema de classificação de riscos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização; Classificação de riscos; Gestantes

## **ABSTRACT**

This study prepared by literature research seeks to analyze the importance of humane care and awareness of pregnant patients and families in care with risk classification . The risk rating is essential to check the priorities in the care of pregnant women , since each has needs and situations pertaining to the distinct health of others. That's because while some need prompt attention , others can wait a little longer to be answered by the medical professional . However , little is talks about the importance of such classification under humane care and awareness of the mother and family for such procedimento. Diante the foregoing , it can be said that humanization is paramount within the host 's risk rating of pregnant women . Because of its importance , it is necessary to educate users , are pregnant or family about the importance of risk classification system.

**KEYWORDS:** Humanization; Risk classification; pregnant

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	6
2.1 Geral .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	6
<b>2. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	7
2.1 A humanização, a Classificação de Riscos e a gestante.....	7
2.2 Proposta de intervenção: o protocolo de atendimento e o acesso às informações e benefícios para as gestantes e familiares no âmbito da classificação de riscos ....	13
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	18

## 1. INTRODUÇÃO

A inquietação com o fator humano, nas diversas esferas do saber, fez com que teóricos inserissem o ser humano como fator importante acima de todas as demais coisas. Tal preocupação migrou, também, para as ciências voltadas para a saúde, bem como para o atendimento hospitalar.

Desse modo, para que esse cuidado se concretize, é primordial que o profissional da saúde possa olhar para a qualidade de seus serviços frente ao paciente, na tentativa de que o conhecimento, sua dedicação e preparo profissional frente à humanização colabore no cuidado das pessoas enfermas, bem como para com a atenção de seus familiares. No que se refere a importância do conhecimento no âmbito do cuidar, ressalto o relacionado a Classificação de Risco, em especial os relacionados as Gestantes. Portanto, é interessante ressaltar que para a conscientização sobre o seu papel e o do conhecimento na humanização do cuidado, é necessário saber sobre os aspectos históricos do método, criado na cidade de Manchester, Inglaterra, em meados da década de 90, e tem como desígnio situar um tempo de espera pelos cuidados médicos, respeitando as situações mais graves, e não de instituir um pronto diagnóstico.

A Classificação de risco é fundamental para se verificar as prioridades no atendimento das gestantes, visto que cada uma delas possui necessidades e situações atinentes à saúde distinta das outras. Isso porque, enquanto umas precisam de um pronto atendimento, outras podem aguardar um pouco mais para serem atendidas pelo profissional médico. No entanto, pouco se disserta sobre a importância de tal classificação no âmbito do atendimento humanizado bem como a conscientização da gestante e seus familiares para tal procedimento.

Diante do exposto, pode-se dizer que a humanização é primordial no âmbito do acolhimento na classificação de risco de gestantes. Em virtude de sua importância, necessário se faz conscientizar os usuários, sejam gestantes ou familiares, quanto à importância do sistema de classificação de riscos.

## **2 OBJETIVO:**

Descrever os elementos da classificação de risco para o atendimento nas situações relacionadas a gestação para pacientes gestantes e seus familiares e enfatizar sua importância no âmbito da humanização do cuidado, por meio de uma proposta de intervenção na Maternidade Dona Regina de Palmas.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória, de natureza narrativa utilizando como fontes de consulta livros, artigos e outras publicações. A pesquisa exploratória, do tipo levantamento bibliográfico, para Gil (2002, p.41), é aquela que “tem por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. O conceito da pesquisa bibliográfica para Vergara (2004, p.48), “é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral”.

De acordo com Gil (2002, p. 62-3), a pesquisa documental apresenta algumas vantagens por ser “fonte rica e estável de dados”: não implica altos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes.

Para tanto, foram pesquisados artigos científicos, literaturas específicas da Enfermagem, Psicologia, e gestão hospitalar, sites na internet como Revista de Enfermagem da UERJ e Enfermagem em Foco, específicos sobre a matéria do período de 2000 a 2014. Os descritores ou palavras chaves foram os seguintes: humanização nos hospitais; classificação de riscos e conscientização.

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No resultados e discussão foram encontrados trinta artigos e treze livros, dos quais foram descartados catorze, restando dezesseis (descritos nas Referências Bibliográficas). Desse total foram utilizados todos. Como temas destacaram-se: *a humanização no âmbito da classificação de riscos; os cuidados da equipe de enfermagem junto à classificação de riscos e a conscientização quanto à importância desse procedimento.*

### 2.1 A humanização, a Classificação de Riscos e a gestante

A definição da humanização no âmbito hospitalar necessita ser entendida dentro de uma conjuntura significativamente vasta. Para tanto, necessário se faz auxiliar os profissionais da saúde, tais como enfermeiros, psicólogos, médicos, entre outros interessados, a entender de forma generalista a proposta de humanização hospitalar no país.

Desse modo, para que esse cuidado se concretize, é primordial que o profissional da saúde olhar para a qualidade de seus serviços frente ao paciente, na tentativa de que o conhecimento de sua dedicação e preparo profissional frente à humanização colabore no cuidado das pessoas enfermas, bem como para com a atenção de seus familiares. “No entanto, muitos não consideram os efeitos positivos da humanização, sendo que podem “transformar” as pessoas em objetos, tornando-as como espécies de coisas, esquecendo que “Não acolher os outros é não acolher a nós mesmos” (MARIOTTI, 2002, p. 49).

A própria história do ambiente hospitalar demonstra, também os motivos pertinentes à importância da humanização dos serviços de saúde, principalmente no que tange à classificação de riscos. Isso porque com o incremento e evolução dos serviços voltados para a atenção da saúde, o conceito hospitalar foi angariando novos atributos, ultrapassando gradativamente, a diferença que havia entre o acolhimento preventivo e restaurativo (BRASIL, 2000). Nos dias atuais, percebe-se que ele deve atuar em todos os serviços pertinentes à saúde, desde aos cuidados com a saúde preventiva, até os cuidados inerentes à reabilitação dos pacientes (CAMPOS, 2005). Ainda, também deverão haver cuidados com os pacientes que estão esperando ser atendido, em virtude da classificação de riscos. Esse tipo de

cuidado deverá ser proporcionado por intermédio de gestões voltadas para o bem estar e conforto das pessoas que estão aguardando atendimento, tais como salas adequadas, climatização, recursos humanos condizentes com essa questão, entre outros fatores.

Desse modo, segundo o Ministério da Saúde, o hospital deverá ser conceituado como:

parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (BRASIL, 2000, p. 20).

Desse modo, está explícita, na conceptualização acima, a apreensão com os cuidados preventivos e curativos. A coletividade abrange e intervém na própria concepção do hospital, em virtude de suas necessidades e demandas, fato que enseja em constantes debates em prol da humanização (ARAÚJO JÚNIOR, 2001).

Ressalta-se que o hospital é uma entidade, pública ou particular, que proporciona a prestação de serviços no âmbito assistencial, no cuidado e cura da saúde, devendo possibilitar a humanização para alcançar os seus fins (CHIATONE, 1998).

Atualmente não é pacífico o conceito pertinente à humanização do atendimento no âmbito dos hospitais, apesar do Ministério da Saúde ter perpetrado certas acepções em seus programas relativos a essa temática - que depois culminou em política pública - implementada para incentivar a humanização nas organizações de saúde (MARTIN, 2004).

Desse modo, o que se verifica no âmbito da saúde das pessoas é o cuidado das pessoas empenhadas na prestação ou, mesmo, na promoção de acolhimento Humanizado. Nesta senda, os termos pertinentes à humanização do atendimento hospitalar, conhecida também como humanização no enfoque da saúde, já são significativamente conhecida por parcela da população brasileira, apesar de existir ainda certa estranheza e obstinação por parcela de diversos profissionais da saúde em colocá-los em prática.



O argumento basilar é que a humanização pertinente ao empenho de quem cuida dos pacientes e familiares levando em conta a figura e a aceção do ser humano, e suas peculiaridades (PESSINI, 2004).

Não obstante, as verificações de contentamento e insatisfação referentes aos que utilizam dos serviços de saúde no país abalizam para a grande insatisfação da sociedade com o serviço proporcionado pelo profissional, a qual pode ser observada na própria fila de espera da Classificação de riscos.

Ainda, os meios midiáticos demonstram, diuturnamente, sobre a lastimosa e desumana situação que se enquadra a saúde como um todo, em especial os hospitais, onde ressaltam um quadro abatido nas entidades de saúde de nosso meio, salvo exceções (MARTIN, 2004).

Pode-se afirmar, mesmo com discórdias pertinentes a real definição da humanização, de tal modo que se compreende que humanizar diz respeito levar em consideração a pessoa como um ente, portadora de necessidades, desejos, frustrações, entre outros sentimentos.

No âmbito da saúde, isso deve ser considerado, com o fulcro de humanizar melhor o atendimento. Tal demanda é oriunda das vastas alterações pertinentes à saúde no país e no mundo.

Ressalta-se, desse modo, que as modificações mais significativas que vieram nos derradeiros anos determinaram mutações nos paradigmas de cuidando âmbito de saúde, ressaltando o papel da humanização nessa conjuntura. Entre essas modificações destacam-se as seguintes:

Esses pressupostos foram fundamentais para se ressaltar a importância da humanização dos serviços em saúde. E, como resultado, brotou um modelo de saúde voltado para a comunidade, apesar de não estar sendo praticado com eficiência em parcela significativa dos hospitais, esboçando uma evolução significativa na preocupação com a humanização. Diante do exposto, pode-se dizer que a humanização é primordial no âmbito do acolhimento na classificação de risco.

Acolher no âmbito da classificação de riscos, no âmbito da saúde humanizada, constitui dar acolhida, conhecer, aceitar, escutar, dar segurança, abrigar, auferir e receber e explicar os procedimentos inerentes a tal sistemática, conscientizando a população para a importância do aludido classificador.

Em outras palavras, a acolhida, da qual faz parte a classificação de riscos, alude no atendimento do usuário, desde o momento de sua entrada no ambiente

hospitalar, ostentando encargos incondicionais pelo mesmo, proporcionando cuidado as suas reclamações e consentindo que ele apregoe sua vontade e atormentas, sendo importante ainda, colocar limites, com o escopo de afiançar a resolução de seus problemas de saúde, bem como a juntando com os demais serviços de saúde para o prosseguimento da assistência toda vez que se fizer (NASCIMENTO, 2011).

Por sua vez, acolhimento na afamada Classificação de Risco aparece para reorganizar os artifícios de trabalho em uma tentativa de aprimorar e concretizar o Sistema Único de Saúde, em seu caráter universal e igualitário, além de colocar algumas alterações na forma de atender aos usuários. No entanto, muitos não entendem a importância do atendimento na citada classificação, o que enseja em preocupações crescentes no que tange à conscientização do usuário desses serviços e seus familiares (OLIVEIRA, 2010).

Para conscientizar, necessário se faz propor uma campanha, no âmbito dos hospitais, na qual deverá ser ressaltada a importância da Classificação de riscos. Conscientizar também é inerente à própria humanização dos hospitais, onde o usuário é chamado para contribuir com a gestão da classificação de riscos (NASCIMENTO, 2011).

Para tanto, deve-se ressaltar que a classificação de risco é apreendida como um imperativo para melhor aparelhar o fluxo de usuários que buscam nas portas de entrada dos hospitais, a satisfação de suas demandas, afiançando um atendimento humanizado, igualitário e resolutivo para os usuários que em circunstâncias de aflição aguda ou recorrente ou de qualquer outra classe (SOLLA, 2005).

Segundo Shiroma:

Assim, para conscientizar, necessário se faz ressaltar que o acolhimento foi alvitado abalizado nos conceitos conectados ao sistema e a rede numa tática mais aberta, na ascensão da responsabilização e no liame dos usuários à saúde brasileira (SHIROMA, 2011).

Interessante ressaltar que para conscientização, necessário se faz ressaltar, os aspectos históricos do método, criado na cidade de Manchester, Inglaterra, em meados da década de 90, e tem como desígnio situar um tempo de espera pelos cuidados médicos, respeitando as situações mais graves, e não de instituir um pronto diagnóstico (OLIVEIRA, 2010).

O método também é utilizado para com pacientes gestantes e incide na identificação a reclamação inicial da paciente, na maioria das vezes associada a dor, adotando um fluxograma de decisão e, por último, organizando o período de espera, que modifica conforme a gravidade da situação do usuário, no que tange à sua saúde (SILVA, 2007).

A classificação de risco, via de regra, pode variar conforme as circunstâncias são deliberadas por tonalidade da área, conforme se vê a seguir:

- a) Vermelha é reservada para situações mais críticas. Deve permanecer devidamente provisionada e designada ao acolhimento, avaliação e consolidação do atendimento às gestantes em urgências e manifestações clínicas e que tenham sido ocasionadas por traumas (SHIROMA, 2011).
- b) Amarela, por sua vez, diz respeito à área reservada ao amparo de gestantes vítimas de situações críticas já com tratamento de estabilização principiada (SHIROMA, 2011).
- c) Verde: abriga gestantes em situações não críticas (SOLLA, 2005).
- d) Azul: recebe as gestantes de acolhimento de consultas de pequena e razoável complicação (SOLLA, 2005).

Muitas vezes as gestantes, e mesmo familiares, notadamente por falta de maiores esclarecimentos, se irritam com a demora no atendimento. Os hospitais deveriam qualificar uma equipe para atender melhor essas pessoas em situação de espera, bem como proporcionar um ambiente humanizado para que essas pessoas aguardem sua vez com conforto e tranquilidade. De igual modo, além da humanização, necessário se faz conscientizar a população usuária, por intermédio de folhetos, palestras, apostilas, cartilhas, etc. (OLIVEIRA, 2010).

Deverá, para tanto, nessa conscientização, ressaltar que a cor vermelha (emergência) tem adiantamento no atendimento, em suma, pronto atendimento hospitalar. Deverá ressaltar que as pacientes que não estejam nessas situações, podem algum dia se encontrar em situação de emergência, de modo que sintam “na pele” a importância do procedimento (SOLLA, 2005).

É necessário investir em mais psicólogos e pedagogos. Ora, nota-se que na entrada dos hospitais, em especial maternidades, se vê a figura de uma recepcionista e de um guarda.

Deveria, além desses profissionais, haver equipes para proporcionar conforto e segurança, enquanto as gestantes e familiares aguardam o atendimento tão almejado, em virtude da classificação de riscos (NASCIMENTO, 2011).

Os usuários, familiares e gestantes, deverão ser informados sobre os objetivos do atendimento em classificação de risco. Nas próprias televisões que ficam na recepção das maternidades, entre outros hospitais, deverão ter campanhas internas institucionais.

Assim, a sociedade precisa conhecer, que o sistema de classificação de riscos objetiva:

- a) Humanizar o acolhimento por intermédio de escuta classificada da gestante que busca os misteres de urgência/emergência no âmbito da obstetrícia;
- b) Estabelecer o processo de trabalho do acolhimento à saúde, priorizando os casos mais graves. Nessa situação, deverá ser ressaltado que qualquer pessoa pode estar nessa situação, devendo se conscientizar para a importância desse procedimento;
- c) Aprimorar o conhecimento para as gestantes e familiares quanto sua conjuntura de saúde e sua perspectiva de acolhimento e período de espera no atendimento;

Deveria ser ressaltado, por intermédio de cartilhas e/ou folhetos, que as pacientes gestantes são as maiores beneficiadas desse sistema, visto que haverá acolhimento agilizado para as circunstâncias de maior risco com arrefecimento do período de espera para os eventos mais graves, bem como e os que exigem urgência, especialmente. De igual modo, tal encartilhado deveria ressaltar a melhoria na qualidade dos serviços, garantida o direito à saúde de forma isonômica. (SILVA, 2007)

Assim, por intermédio da conscientização das gestantes e familiares, o sistema de classificação de riscos poderá ter a sociedade como forte aliada, visto que os serviços de saúde precisam do apoio e amparo da coletividade para se consolidar.

Ressalta-se, ainda, que conscientizar também é inerente à humanização no ambiente hospitalar. Para tanto, necessário se faz uma proposta de intervenção junto aos procedimentos inerentes à classificação de riscos, utilizando como modelo a Maternidade Dona Regina (Palmas – Tocantins), com o fulcro de garantir a efetivação da aludida conscientização.

## **2.2 Proposta de intervenção: o protocolo de atendimento e o acesso às informações e benefícios para as gestantes e familiares no âmbito da classificação de riscos**

As gestantes, em virtude de sua condição efêmera, mas delicada, precisam de um atendimento de classificação de risco diferenciado dos demais pacientes. Isso ocorre em virtude das singularidades da gestação e da importância de cuidados especiais nessa fase da vida da mulher e do feto.

Em virtude disso existem protocolos específicos para tal procedimento especializado. No caso do Tocantins, pode-se citar o Protocolo de Atendimento com classificação de risco e principais urgências obstétricas do Hospital e Maternidade Pública Dona Regina.

Tal protocolo consiste em um processo dinâmico que objetiva traçar procedimentos para a identificação das mulheres em conformidade à sua situação de riscos. Tal procedimento deverá ser feito mediante escuta criteriosa e tomadas de decisões baseadas nas diretrizes do epigrafado protocolo (SESAU, 2012).

No aludido documento, ressalta que os objetivos do atendimento na classificação de riscos é:

Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada da mulher no ciclo gravídico puerperal que busca os serviços de urgência/emergência dos hospitais; Organizar o processo de trabalho e ambiência hospitalar; Garantir a informação para as usuárias e seus familiares sobre sua situação de saúde e sua expectativa de atendimento e tempo de espera; Classificar, mediante protocolo, as queixas das usuárias que demandam os serviços de urgência/emergência dos hospitais, visando identificar as que necessitam atendimento médico mediato ou imediato; Fomentar a rede de atenção à saúde, articulando a atenção básica e maternidades com vistas à atenção integral (SESAU, 2012, p. 3)

Diante do explicitado no aludido protocolo de atendimento propõe-se a algumas intervenções, com o fulcro de garantir o atendimento humanizado na conscientização de usuárias gestantes e familiares da Maternidade Dona Regina (Palmas – Tocantins), sem olvidar que tais propostas poderão ser utilizadas em outras maternidades.

Propõe-se que o aludido protocolo seja readequado, com o fulcro de estabelecer procedimentos atinentes à conscientização da população usuária dos serviços da aludida maternidade.

Deveriam, após essa inserção, ser sistematizada, junto com a equipe de enfermagem, ações voltadas para tal efetivação. Isso porque o enfermeiro, antes de tudo, é um braço de humanização dentro dos hospitais. Não adianta, desse modo, a mera e fria inserção no protocolo. Deve-se também partir para prática.

Esses procedimentos devem ser voltados, inicialmente, para o momento da acolhida e da classificação, onde o técnico responsável deverá explicar à gestante e aos seus familiares a importância de tal procedimento, ressaltando em qual modalidade de classificação a gestante será inserida e explicando que existem outras prioridades, em caso destas existirem. Acredita-se que se houver uma sinceridade neste momento, poderão ser evitados transtornos maiores mais na frente.

Na acolhida, seguindo critérios técnicos, as pacientes serão classificadas nas seguintes cores: Vermelho (Emergência); Laranja (Muito Urgente); Verde (Pouco Urgente); Azul (Não urgente) (SESAU, 2012). Nessa fase, o profissional da acolhida deveria, como proposta de intervenção, ressaltar o grau de urgência para a paciente e se não for caso de urgência, explicar que existem casos mais delicados que merecem a preferência na espera.

Ressalta-se que o acolhimento deverá ser proporcionado por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, equipe médica, profissionais da recepção e da portaria, estagiários, entre outros. No entanto, a classificação de riscos é realizada pelo Enfermeiro. Todos estes deverão trabalhar em sincronia, tendo para tanto habilidades na comunicação, bom relacionamento interpessoal, capacidade de trabalho em equipe, agilidade, ética, entre outros pressupostos (SESAU 2012), os quais são primordiais para se efetivar uma conscientização dos usuários no que tange ao sistema de classificação de riscos.

As salas de espera, localizadas paralelas a recepção, deverão ser humanizadas, por meio de uma infraestrutura que garanta tranquilidade e conforto, com o fulcro de garantir uma espera mais próxima com o momento vivido pela gestante e sua família. Tal premissa vai ao encontro do estatuído pelo protocolo mencionado, o qual explica que, deverá haver um ambiente no qual “a paciente e seu acompanhante se sintam confortáveis e acolhidos enquanto esperam atendimento” (SESAU, 2012).

Propõe-se que sejam colocados, assim como em certos consultórios particulares, livros, revistas, jornais, brinquedos (caso haja crianças), passatempos, entre outros objetos análogos. Isso porque a conscientização não poderá vir de forma crua e inócua, necessário se faz trazer dignidade aos usuários, por intermédio de um ambiente adequado para as esperas.

Propõe-se que, seguindo modelos de outras entidades públicas que lidam com grande volume de público, seja disponibilizada uma televisão para auxiliar nesse conforto, na qual sejam passadas campanhas institucionais internas que demonstrem a importância do classificador de riscos, com mensagens que possibilitem uma conscientização nesse quesito.

Entre tais frases, podem ser citadas as seguintes: “*A classificação de riscos salva vidas. Aguarde mais um pouco*”; ou mesmo “*Com a classificação de riscos, muitas vidas serão salvos. Pedimos sua compreensão*”, entre outras congêneres.

Os próprios funcionários, além da equipe de enfermagem, deveriam ser capacitados para essa questão. Observa-se que a recepção muitas vezes sobrecarregada de reclamações dos usuários não lida com a devida cautela quanto a essa questão. Isso porque não existem cursos voltados para tal temática.

Propõe-se, como intervenção, que toda a equipe faça um curso voltado para o atendimento humanizado por intermédio da conscientização dos usuários na classificação de riscos. Com isso, as pessoas se sentirão seguras e bem informadas.

Nessa conscientização deverão demonstrar os benefícios da classificação de riscos, os quais, segundo o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Riscos da Maternidade Pública Dona Regina, são os seguintes:

Para as pacientes: atendimento agilizado para os casos de maior risco com diminuição do tempo de espera para os casos agudos e os que demandam urgência, principalmente; informação sobre o tempo de espera aos usuários e familiares; informação sobre o tempo de espera aos usuários e familiares; melhoria na qualidade de atendimento. Para os profissionais: racionalização do processo de trabalho; Melhoria da eficácia e efetividade do serviço; otimização e valorização do trabalho e trabalhador da saúde, incluído na construção das propostas; Melhor integração da equipe e envolvimento de todos os profissionais de saúde; Aumento do grau de satisfação dos profissionais de saúde, diminuição de ansiedade (SESAU, 2012, p. 3).

As informações quanto a fila de espera deveriam ser mais claras, de modo que o usuário saiba quantos médicos estão de plantão para as consultas, quais são as prioridades, quantas pessoas aguardam atendimento, quantas evadiram, entre

outras. Tal modelo poderia ser transmitido na própria televisão, a exemplo dos aeroportos, que utilizam de tal sistemática.

Observa-se que deveria haver um atendimento psicológico no âmbito desses usuários. Propõe-se, também como intervenção, que um psicólogo fosse recrutado para tal fim, explicando os procedimentos, acalmando os usuários, conversando com cautela e profissionalismo, garantindo assim uma maior tranquilidade na fila de espera.

Os médicos, por seu turno, poderiam sair por vezes das salas para analisar, ao menos panoramicamente a fila de espera, e o mesmo poderia traçar algumas considerações acerca do classificador de riscos, enfatizando que todos os pacientes serão atendidos. Esse procedimento poderia trazer uma maior segurança aos usuários, visto que a longa espera faz com que muitos acreditem no não atendimento.

Assim, com o empenho de toda a equipe técnica, recepção, médicos, enfermeiros, entre outros profissionais, além da inserção desses procedimentos no classificador de riscos da Maternidade Dona Regina, poderá alcançar resultados favoráveis, garantindo mais um suporte para a humanização, por intermédio da conscientização das usuárias gestantes e familiares na importância do classificador de riscos.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se justificou em virtude da preocupação crescente com o ser humano. Utilizou como suporte a classificação de riscos e a necessidade de se conscientizar os usuários quanto a sua importância, tendo como foco as gestantes e seus familiares. Para conscientizar, necessário se faz propor uma campanha, no âmbito dos hospitais, na qual deverá ser ressaltada a importância da Classificação de riscos. Conscientizar também é parte da própria humanização dos hospitais, onde o usuário é chamado para contribuir com a gestão da classificação de riscos.

Para tanto, deve-se ressaltar que a classificação de risco é apreendida como um imperativo para melhor aparelhar o fluxo de usuários que buscam nas portas de entrada dos hospitais, a satisfação de suas demandas, aprofundando um atendimento humanizado, igualitário e resolutivo para os usuários que em circunstâncias de aflição aguda ou recorrente ou de qualquer outra classe.

Sob esse prisma tal pesquisa foi de relevante valor para a sociedade visto que proporcionou ao público em geral um estudo sobre a questão da humanização e conscientização de familiares e gestantes no âmbito da classificação de risco, de modo que compreendam a importância da mesma para o atendimento hospitalar.

Na esfera acadêmica, o trabalho serviu de subsídio para os estudantes e docentes, em suas análises e estudos sobre a humanização e às políticas públicas voltadas para a saúde, com ênfase na conscientização de usuários dos serviços públicos quanto à importância do sistema de classificação de riscos.

No âmbito pessoal, o trabalho auxiliou o aperfeiçoamento do senso crítico do discente pesquisadora quanto ao tema proposto, utilizando do conhecimento adquirido na prática, no âmbito de suas atribuições em hospitais, referente à enfermagem obstétrica.

Por fim, propõe-se, conforme se verificou no final do estudo, que sejam inseridos procedimentos, a serem debatidos com a equipe técnica, atinentes à conscientização das gestantes e usuários, proporcionando, ainda, uma infraestrutura adequada na sala de espera, com o amparo e participação de todos os profissionais envolvidos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO JR, Rogério. **Classificação de riscos e humanização hospitalar**. Brasília: Ed. UNB, 2001.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar: projeto piloto**. Brasília: Secretária de Assistência à Saúde, 2000.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia hospitalar**. São Paulo: EPU, 1995.

CHIATTONE, H. B. C. **Unidade e diversidades: a significação da psicologia no contexto hospitalar**. São Paulo: Objetiva, 1998.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTIN, Leonard. **A ética e a humanização hospitalar**. São Paulo: Loyola, 2004.

NASCIMENTO, E. R. P. **Classificação de Risco na Emergência: avaliação da equipe de enfermagem**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 84-88, jan/mar.2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a02.pdf>. Acesso em 18 fev. 2014.

OLIVEIRA, M.; TRINDADE, M. F. **Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento**. Revista Hórus, v. 4, n. 2, out/dez. 2010. Disponível em: <[http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/atendimento\\_urgencia.pdf](http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/atendimento_urgencia.pdf)> Acesso em: 26 fev. 2014.

PESSINI, Leo. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P. **Classificação de Risco em emergências- um desafio para as/os enfermeiras/os**. Enfermagem em foco, v. 2, n. 1, p. 14-17. 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br>> Acesso em: 12 mar. 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS (SESAU). **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco e Principais Urgências Obstétricas**. Palmas: SESAU, 2012

SILVA, L. G.; ALVES, M. D. S. **O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde**. Rev. APS, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan/mar. 2008. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/204>>. Acesso em: 04 mar.2014

SILVA, V. P. M. et. al. **Caracterização do Perfil da Demanda da Emergência de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 36, n. 4, p.

18-27. 2007. Disponível em:< <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/520.pdf>>  
Acesso em: 14 mar.2014.

SOLLA, J. J. S. P. **Acolhimento no sistema municipal de saúde**. Rev. Bras. SaúdeMatern. Infant. Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, out/dez. 2005.  
Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27768.pdf>> Acesso em: 24 fev. 2014.

STEFANELI, Maguida Costa. **Comunicação e enfermagem**. São Paulo: Manole, 2005.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de pesquisa em administração**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ZAUHY, C. **O pensar: considerações éticas**. In: ZAUHY, C. MARINOTTI, H. Acolhimento: o pensar o fazer o viver. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde