

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SUEN BARON GRAPEGGIA RODRIGUES

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SUEN BARON GRAPEGGIA RODRIGUES

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dr^a. Patrícia Kuerten Rocha

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado: **PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM URGENCIA E EMERGENCIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIENCIA** de autoria do aluno **SUEN BARON GRAPEGGIA RODRIGUES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Patrícia Kuerten Rocha

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. OBJETIVO GERAL.....	07
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
4. MÉTODO.....	13
4.1 Tipo de Estudo.....	13
4.2 Local do estudo.....	13
4.3 Participantes do estudo.....	13
4.4 Coletas dos dados.....	14
5. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

RESUMO

O acolhimento com classificação de risco permite otimizar o atendimento e garantir a humanização nos serviços de saúde. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da implantação do protocolo de classificação de risco em uma unidade de urgência e emergência pediátrica e do desenvolvimento de uma oficina com a equipe multiprofissional. A oficina desenvolvida no Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande contou com a participação de profissionais que trabalham no Acolhimento com Classificação de Risco incluindo médicos pediatras, enfermeiros, seguranças, recepcionistas e técnicos de enfermagem e também do coordenador de enfermagem. Os resultados permitiram estimular a discussão sobre a reorganização do processo de trabalho e identificar as potencialidades e fragilidades do sistema propondo melhorias que garantam a efetivação da qualidade da atenção prestada à população.

1. INTRODUÇÃO

Desde o processo de reformulação das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, a partir da Reforma Sanitária e da criação do Sistema Único de Saúde- SUS, várias medidas vem sendo implementadas a fim de organizar os níveis de atenção em saúde no país.

Porém, a baixa cobertura e resolutividade dos níveis primário e secundário de atenção em diversos municípios acarretam em sobrecarga de atendimentos nos níveis terciários, ou seja, nos hospitais de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência.

A superlotação destas unidades tem causado problemas como longas filas, deficiência de profissionais e de estrutura física para atender a grande demanda de pacientes, descontentamentos diversos tanto por parte da população quanto dos profissionais de saúde e precarização do atendimento.

Diante deste cenário, surgiu a necessidade de tentar organizar isto, sendo o Acolhimento com Classificação de Risco uma estratégia de modificação do processo de trabalho em saúde instituída pela Política Nacional de Humanização a fim de organizar a demanda de pacientes que procuram as unidades de urgência e emergência. (BRASIL, 2008)

Desta forma, o atendimento que antes era realizado por ordem de chegada passou a englobar uma atenção mais efetiva, valorizando as queixas do paciente num processo de escuta e identificação de suas reais necessidades de saúde, e ainda, proporciona agilidade no atendimento e garantia de resolutividade e integração com os demais níveis do sistema a fim de promover a integralidade da atenção à saúde. (DESLANDES, 2002)

Para o sucesso da implantação do acolhimento com classificação de risco é necessário o fortalecimento da equipe multiprofissional, valorizando o processo educativo e criação de espaços para que haja a troca de experiências para análise e enfrentamento das dificuldades diárias (SANTOS 2010).

Ressalta-se que somente a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco não resulta em qualidade, agilidade e resolutividade, se não for oferecido ao profissional de saúde capacitação e preparo de forma contínua (SANTOS, 2010).

Durante os trabalhos desenvolvidos no processo de acolhimento com Classificação de Risco em uma Unidade de Urgência e Emergência Pediátrica visualizei a necessidade de ampliar o debate com os demais profissionais acerca da implantação do acolhimento com classificação

de risco com o objetivo de discutir os avanços obtidos e as possíveis falhas que devem ser corrigidas para melhorar a qualidade do sistema.

Assim, pretendeu-se com este trabalho relatar a experiência da implantação do Protocolo de Classificação de Risco em uma Unidade de Urgência e Emergência Pediátrica por meio do desenvolvimento de uma oficina com a equipe multiprofissional. Esse trabalho será de suma importância para entender as mudanças ocorridas na lógica do serviço após a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco apontando os seus êxitos, fragilidades e os mecanismos necessários para tornarem a atenção à saúde mais humanizada e resolutiva.

2. OBJETIVO

Relatar a experiência da implantação do Protocolo de Classificação de Risco em uma Unidade de Urgência e Emergência Pediátrica por meio do desenvolvimento de uma oficina com a equipe multiprofissional.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Reforma Sanitária Brasileira e a Constituição Federal de 1988, que assegurava os direitos relativos à saúde e a implantação do Sistema Único de Saúde- SUS, desencadearam importantes mudanças na saúde do Brasil.

Desde então, o SUS vem buscando formas de se organizar nos níveis de atenção à saúde, priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde através da atenção básica e estruturando a atenção secundária e terciária, visando o melhor planejamento das ações e serviços de saúde (SOUZA, 2010).

A atenção básica, quando bem estruturada e com ampla cobertura e acessibilidade, consegue resolver a maioria dos problemas de saúde da população, fazendo com que as unidades secundárias e terciárias cumpram seus respectivos papéis resultando em maior satisfação dos usuários e economia de recursos existentes (BRASIL, 2009).

No entanto, na prática, uma grande parcela da população encontra dificuldades para acessar o sistema de saúde evidenciado pela ineficiência dos níveis primários e secundários de atender a demanda da população, baixa cobertura e precariedade nas relações de trabalho.

Os hospitais e prontos socorros municipais sempre foram vislumbrados pela população em geral como a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde, uma vez que, acreditam encontrar nesses serviços resolução mais rápida de seus problemas de saúde, com acesso mais fácil a consultas e exames sem precisar agendar atendimento com antecedência (SILVA, TRONCHIN, 2011).

Os serviços de urgência e emergência merecem destaque quanto ao fenômeno de superlotação de pacientes com demandas de cuidados de saúde não urgentes constituindo um fator limitador da qualidade da assistência prestada (GARLET, 2008).

Esses serviços, até então não possuíam um mecanismo eficiente que priorizasse os atendimentos de urgência e o acesso se dava por filas em ordem de chegada. Na maioria das vezes, pacientes com demandas prioritárias eram atendidos posteriormente a casos menos urgentes, agravando ainda mais o estado de saúde enquanto aguardavam consultas (SHIROMA, PIRES, 2011).

Esse fato é constatado por Bittencourt e Hortale (2007), que enfatizam que além das inadequadas condições ambientais, o primeiro contato dos usuários é com funcionários da

segurança que acabam, sem nenhum conhecimento técnico, definindo a prioridade agravando a situação de saúde de diversos pacientes.

Além disso, a superlotação dessas unidades tem causado angústias e insatisfação por parte dos profissionais de saúde que são submetidos a pesadas jornadas de trabalho tendo que atender a uma demanda de pacientes superior a capacidade de profissionais e estrutura disponível (DESLANDES, 2002).

Visando a reestruturação e melhoria das condições de atendimento ao usuário, o Ministério da Saúde vem buscando mecanismos para efetivar os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde e principalmente viabilizar uma saúde digna para todos os usuários, emergindo assim a necessidade de criar uma Política de Humanização que traduzisse os princípios e modos de operar as relações entre os diferentes atores que constituem a rede do SUS (BRASIL, 2004).

Entre as prioridades da Política de Humanização destaca-se a redução das filas e do tempo de espera com atendimento acolhedor segundo critérios de classificação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência com efetivação da referência e contra referência, equipe multiprofissional, garantia dos direitos dos usuários e valorização dos trabalhadores com planos de educação permanente (BRASIL, 2004).

A cartilha publicada pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2004), traz sugestões de protocolos a serem utilizados para realização da classificação de risco, sendo um dos mais amplamente utilizados o Sistema de Triagem de Manchester (STM) que estabelece uma classificação baseadas em cores (GUEDES, HENRIQUES, LIMA, 2013).

A partir da identificação da queixa principal do usuário pelo enfermeiro, um fluxograma orientado por discriminadores classifica o risco do paciente. Cada cor indica o nível em que se encontram as condições clínicas do usuário, portanto, da disponibilidade deste em esperar uma intervenção ou não (LOPES, 2011).

Nesse modelo, a cor vermelha representa os casos de intervenção imediata, a cor amarela os casos de urgência que possuem situações de atenção, a cor verde a situações que não geram risco imediato a vida do usuário e a cor azul indicará aos usuários que necessitam apenas de consultas com profissionais diversos, sem necessidade de intervenção, situação típica em pronto-atendimentos (GUEDES, HENRIQUES, LIMA, 2013)

A efetivação do Acolhimento com Classificação de Risco- AACR permite aos profissionais de saúde o desenvolvimento de mecanismos mais eficazes para o enfrentamento dos problemas de saúde da população, operacionalizando escutas, relações de vínculo e responsabilizações, reconhecendo o usuário como sujeitos participantes do processo, significando a ruptura com o modelo hegemônico centrado nas fichas e no atendimento médico (GODOY, 2010)

A finalidade da classificação de risco é a definição da ordem de atendimento em função do potencial de gravidade ou de agravamento do paciente utilizando um protocolo pré-estabelecido como ferramenta para auxiliar no julgamento do risco, sendo o enfermeiro o profissional designado para realizar esta atividade após treinamento específico para este fim (BRASIL, 2009).

É o enfermeiro quem decide qual e quanta informação precisará ser obtida sobre o estado de saúde de um cliente, avaliando tanto dados objetivos quanto subjetivos. O protocolo é uma ferramenta útil e deverá ser a diretriz orientadora, porém não substitui a interação, o diálogo, a escuta e não capta os aspectos subjetivos fundamentais para uma efetiva avaliação de risco (SOUZA, BASTOS, 2008).

Além disso, a avaliação de risco deve ser dinâmica, sendo necessário reavaliar sempre o risco daqueles que ainda não foram atendidos devido ao risco de terem seu estado de saúde agravado enquanto aguardam consulta (BRASIL, 2009).

Para a implantação do sistema de Acolhimento com Classificação de Risco em Unidades de Urgência e Emergência, o Ministério da Saúde orienta que sejam contempladas algumas etapas que garantirão maior legitimidade ao processo com maior envolvimento dos gestores, trabalhadores da saúde e usuários. Destaca-se a realização de oficinas de trabalho, capacitação específica da enfermagem para utilização do protocolo e avaliação sistemática para possíveis correções e melhorias que se façam necessária (BRASIL, 2009).

Conforme orientação do Ministério da Saúde, o protocolo baseado em cores possuem as seguintes definições (BRASIL, 2004):

Vermelho

O atendimento deve ser imediato. Doentes com situações clínicas de maior risco, como por exemplo:

- Politraumatizado grave - Lesão grave de um ou mais órgãos e sistemas; Escala de Coma de Glasgow (ECG) < 12.
- Queimaduras com mais de 25% de área de superfície corporal queimada ou com problemas respiratórios.
- Trauma Crânio encefálico grave – ECG <12.
- Estado mental alterado ou em coma - ECG <12; história de uso de drogas.
- Comprometimentos da coluna vertebral.
- Desconforto respiratório grave.
- Dor no peito associada à falta de ar e cianose.
- Perfurações no peito, abdome e cabeça.
- Crises convulsivas (inclusive pós-crise).
- Intoxicações exógenas ou tentativas de suicídio com ECG <12.
- Anafilaxia ou reações alérgicas associadas à insuficiência respiratória.
- Tentativas de suicídio.
- Complicações de diabetes (hipo ou hiperglicemia).
- Parada cardiorrespiratória.
- Hemorragias não controláveis.
- Infecções graves – febre, exantema petequial ou púrpura, alteração do nível de consciência.
- Alterações de sinais vitais em paciente sintomático.

Pulso > 140 ou < 45

PA diastólica < 130 mmHg

PA sistólica < 80 mmHg

FR >34 ou <10

Amarelo

Tempo de espera recomendado até 30 minutos. Casos urgentes, como:

- Politraumatizado com ECG entre 13 e 15; sem alterações de sinais vitais.
- Cefaleia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, acompanhada de sinais ou sintomas neurológicos, parestesias, alterações do campo visual, dislalia, afasia.

- Trauma cranioencefálico leve (ECG entre 13 e 15).
- Diminuição do nível de consciência.
- Alteração aguda de comportamento - agitação, letargia ou confusão mental.
- História de Convulsão /pós-ictal–convulsão nas últimas 24 horas.
- Dor torácica intensa.
- Desmaios.
- Alterações de sinais vitais em paciente sintomático:

FC < 50 ou > 140

PA sistólica < 90 ou > 240

PA diastólica > 130

T < 35 ou. 40

Verde

Tempo de espera recomendado até uma hora (60 minutos). Casos de menor gravidade, por exemplo:

- Idade superior a 60 anos.
- Gestantes com complicações da gravidez.
- Deficientes físicos.
- Retornos com período inferior a 24 horas devido a não melhora do quadro.
- Impossibilidade de deambulação.
- Asma fora de crise.
- Enxaqueca – pacientes com diagnóstico anterior de enxaqueca.

Azul

Tempo de espera recomendado até duas horas (120 minutos). Casos de menor gravidade, como:

- Queixas crônicas sem alterações agudas.
- Procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de um relato de experiência que teve como objetivo relatar a experiência da implantação do Protocolo de Classificação de Risco em uma Unidade de Urgência e Emergência Pediátrica por meio do desenvolvimento de uma oficina com a equipe multiprofissional.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande- Mato Grosso, mais especificamente no setor de Acolhimento com Classificação de Risco em Urgência e Emergência Pediátrica no qual há atendimento exclusivo às crianças e aos adolescentes em situação de risco e emergência, funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana.

O município de Várzea Grande é a segunda cidade mais populosa de MT, possui 252.596 habitantes segundo IBGE (2010), e pertence à região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá, sendo a terceira maior economia do estado.

Em relação à rede pública de atendimento de saúde, conta hoje com 6 unidades de saúde da família integrando 15 equipes, 5 unidades básicas de saúde e um Hospital e Pronto Socorro Municipal com atendimento ambulatorial, de média e alta complexidade realizando em média 14 mil atendimentos por mês incluindo clínica médica, internações, cirurgias e emergências.

4.3 Participantes do estudo

A oficina foi desenvolvida contando com a participação da coordenadora de enfermagem, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, vigias, e médicos pediatras.

4.4 Coletas dos dados

Para o desenvolvimento da oficina foram realizados convites individuais a todos os integrantes da equipe multiprofissional integrantes da classificação de risco pediátrica e do setor de urgência e emergência dos três turnos de atendimento. Ao todo foram convidados 6 médicos

pediatras, 2 integrantes da coordenação de enfermagem, 12 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem, 7 recepcionistas e 4 vigilantes.

A oficina foi realizada no auditório do Pronto Socorro Municipal em um único encontro com duração aproximada de 1 hora e 30 minutos.

A atividade pedagógica foi baseada na metodologia da educação dialógica de Paulo Freire, caracterizando-se por formação de espaços de promoção e autocondução da aprendizagem e dos conteúdos discutidos, multiprofissionalidade e interdisciplinaridade mediante o diálogo, articulando teoria e prática e contribuindo para a construção de novos conhecimentos (GONÇALVES, SCHIER, 2005).

5. RESULTADO E ANÁLISE: RELATANDO A EXPERIÊNCIA

No intuito de verificar como ocorreu todo o processo de implantação do Acolhimento com Classificação de Risco, descrevemos abaixo a organização da saúde no município, como se deu a construção e implantação do protocolo de Classificação de Risco, e os primeiros resultados já identificados.

No município em estudo, o processo de Acolhimento com Classificação de Risco foi instituído no ano de 2012, sendo dividido em duas unidades, Classificação de Risco Adulto e Classificação de Risco Infantil, destinado a todos os usuários que procuravam o atendimento. A intenção inicial da implantação era ordenar e melhorar o fluxo de pacientes que procuravam a unidade para atendimento.

Baseado em protocolos instituídos em outros municípios, a Secretaria de Saúde do município de Várzea Grande elaborou um Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco para ser implantado em todas as unidades de saúde, no entanto, somente no Pronto Socorro é que o serviço foi efetivamente concluído.

A Secretaria de Saúde proporcionou um curso somente para profissionais enfermeiros de toda a rede de atenção a saúde no município a fim de qualificá-los e treiná-los para o novo modelo de atendimento que seria implantado.

Evidencia-se que o treinamento naquele momento foi direcionado somente aos profissionais enfermeiros, não sendo incluindo os outros integrantes da equipe multiprofissional. Além disso, a maioria dos enfermeiros que realizaram o curso naquela ocasião não pertencia ao quadro efetivo da instituição e como posteriormente houve um concurso público, 80% dos profissionais de enfermagem contratados foram substituídos por profissionais efetivos. Desta forma, os novos profissionais que adentraram a carreira municipal não foram treinados para atuarem no Acolhimento com Classificação de Risco.

Nesse contexto, as dificuldades encontradas na implantação do Protocolo foram muitas, como a falta de treinamento, a carência de equipamentos e materiais necessários, a grande demanda de pacientes, infraestrutura precária e carência de profissionais envolvidos no processo, como poucos pediatras disponíveis pra atender a demanda e somente um enfermeiro desenvolvendo suas atividades sozinho sem a presença de um técnico de enfermagem.

Além disso, há de se enfrentar ainda a desconfiança por parte da população, visto que, muitos se sentem lesados em verem outras pessoas passarem a sua frente no atendimento por falta de entendimento da lógica de funcionamento da Classificação de Risco.

O usuário, quando chegava à unidade em busca de atendimento, era recebido pela recepção, onde eram feitas as fichas e orientado a aguardar para ser classificado pelo enfermeiro. Em seguida, o usuário era chamado pela enfermeira para ser classificado conforme protocolo pré-estabelecido, aguardando em média 10 a 15 minutos até adentrar na sala de classificação.

A sala de classificação era um ambiente privativo, onde a criança e seu acompanhante eram acomodados, aferidos os sinais vitais e acolhidos em suas queixas principais e realizado o histórico e sinais vitais para subsidiar a necessidade de priorização de atendimento com base no protocolo. A sala era localizada próximo à recepção e com acesso fácil aos consultórios e ao box de emergência.

Os pacientes eram classificados pelo sistema de cores, preconizado pelo Ministério da Saúde, (BRASIL, 2008) sendo que os classificados pela cor vermelha conduzidos imediatamente à sala de emergência, recepcionados pelo enfermeiro do setor que dava prosseguimento ao atendimento com os demais membros da equipe.

Tanto os pacientes classificados como amarelos (necessidade urgente, porém podendo aguardar até 60 minutos), os verdes(casos não urgentes mas que necessitam de atendimento em aproximadamente 120 minutos) e os pacientes classificados pela cor azul(casos não urgentes com tempo médio de espera superior a 240 minutos) eram classificados e todos aguardavam no mesmo local, em frente ao consultório médico, depois de serem orientados sobre o tempo médio de espera de cada caso.

Constantemente eram realizadas as reavaliações dos que aguardavam consulta para verificar se havia agravamento do quadro inicial e possível mudança de classificação, pois geralmente o tempo de espera era muito superior ao estimado devido ao grande fluxo de pacientes que procuravam o serviço.

Durante o desenvolvimento dos atendimentos, pode-se constatar que a maioria dos eram de casos verdes e azuis, e grande parte dos pacientes já haviam buscado atendimento em unidades básicas, porém não obtiveram êxito, evidenciando a fragilidade da rede básica em atender as demandas da população.

A partir desses achados e em discussão com os demais enfermeiros que atuam na Classificação de Risco e com a Coordenação de Enfermagem, constatou-se a necessidade de desenvolver uma oficina com todos os integrantes da equipe que estavam envolvidos no Acolhimento com Classificação de Risco, a fim de refletir sobre o processo de trabalho e possíveis melhorias na qualidade da assistência prestada.

Assim, foi realizada uma oficina sobre Acolhimento com Classificação de Risco contando com a participação de diversos profissionais que foram convidados por meio de cartazes e abordagem individual. Compareceram a oficina 1 pediatra, 5 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem, 1 vigilante e 2 recepcionistas, além da coordenadora de enfermagem do hospital.

A princípio, os integrantes foram todos acomodados em círculo a fim de debatermos melhor sobre as potencialidades e fragilidades do processo de Acolhimento com Classificação de Risco garantindo a ampla participação .

Foram distribuídas cópias do Protocolo de Risco a todos os integrantes da oficina e feita uma breve explanação sobre a Política Nacional de Humanização e a utilização do Protocolo de Risco.

Após, favorecemos o discurso livre sendo debatida a realidade da instituição acerca dos profissionais, usuários, ambiente e equipamentos necessários para a efetivação do referido protocolo.

Muitos discursos convergiram sobre o desconhecimento do funcionamento do protocolo. Como limitadores do processo de Acolhimento com Classificação de Risco nesta Unidade foi evidenciado a inadequação do espaço físico onde os pacientes aguardam consulta, o déficit de equipamentos e materiais necessários ao atendimento adequado, a pouca disponibilidade de recursos humanos, a falta de interação de todos os profissionais envolvidos no processo, a inexistência de uma integração entre os diferentes serviços da instituição, a falta de treinamento técnico aos profissionais e o desconhecimento do protocolo pela população.

Apontou-se também a precariedade da rede de atenção básica com baixa cobertura assistencial incapaz de resolver os problemas de saúde da população sobrecarregando o serviço no hospital. Essa talvez seja o maior limitador apontado pelos participantes, pois a grande demanda gera sobrecarga de trabalho na unidade muito superior a capacidade de atendimento da mesma.

As potencialidades apontadas referem-se ao atendimento rápido aos casos que necessitam de atenção mais imediata e a redução do tempo de espera nas filas, além da maior satisfação dos usuários.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção da prática de Acolhimento com Classificação de Risco na Urgência e Emergência Pediátrica possibilitou novas formas de atendimento ao usuário, facilitando a organização e ordenação da demanda, com resultados satisfatórios no atendimento dos casos mais graves. No entanto, ainda não atingiu os propósitos do Acolhimento como prática de humanização da assistência.

A reflexão sobre a implantação de tal serviço por meio de uma oficina possibilitou-nos a detecção de fatores que influenciam de forma negativa a realização do Acolhimento com Classificação de Risco como: falta de treinamento técnico sobre o protocolo a todos os profissionais, recursos humanos e materiais insuficientes, espaço físico inadequado e falta de compromisso dos trabalhadores além do desconhecimento do protocolo por parte da população assistida.

Sugere-se a realização de novos estudos e oficinas relativos ao Acolhimento com Classificação de Risco, atuação do enfermeiro frente à classificação, bem como mecanismos que facilitem a compreensão da população com relação ao serviço com possível pesquisa de avaliação da qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.7, p.1439-54, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GARLET, E.R., *et al.* Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 18, n.2, p. 266-72, 2008.

GONCALVES, Lúcia Hisako Takase; SCHIER, Jordelina. "Grupo aqui e agora" uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, June 2005. disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200016&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 Mar. 2014.

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira and LIMA, Morgama Mara Nogueira. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2013, vol.66, n.1, pp. 31-37

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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, 2009b.

LIMA, Francisca Elisângela Teixeira et al. Capacitação profissional sobre protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 13, n. 1, 2012.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P. Classificação de risco em emergência- um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n.1, p.14-17, 2011.

SILVA, E. M. R.; TRONCHIN, D. M. R. Acolhimento de usuários em um Pronto-Socorro Infantil na perspectiva dos enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n.6, p.799-803, 2011.

SOUZA, R. S.; BASTOS, M. A. R. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 581-86, 2008.

SOUZA, Cristiane Chaves; ET al. **Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester**, Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2010.