

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Reception with risk classification: humanization in the emergency services

FILHO, Álvaro Divino Dias^{1*}, SOUSA, Murillo Pereira de Oliveira¹, CASTANHEIRA, Paulo Henrique de Rezende¹, SANTANA, Régis Rodrigues²

¹*Discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira*

²*Enfermeiro especialista em Terapia Intensiva, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira, Campus Goiânia.*

RESUMO – A saúde é um direito de todos e responsabilidade do Estado prover acesso universal. O Programa Nacional de Humanização é uma realidade que veio para melhorar o sistema de atendimento nas unidades de emergência com a diminuição de filas e menor tempo de espera aos pacientes mais graves atendendo o usuário de uma forma mais humana. O objetivo é demonstrar a relevância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência para os cidadãos que procuram esses serviços e para os profissionais de saúde que ali trabalham em especial os enfermeiros. Foram utilizados, de acordo com a temática escolhida, onze artigos científicos, livros, publicações do Ministério da Saúde e leis publicadas entre janeiro de 1988 a março de 2010. A Humanização, como programa de ações do governo, valoriza o ser humano e os profissionais da saúde. Nas urgências, viabiliza a rápida resolutividade e atendimento das necessidades dos cidadãos através da classificação de risco. Concluímos que a classificação de risco é um meio de se humanizar o atendimento nas unidades de atendimento às urgências, pois diminui o tempo de espera, diminui filas de pacientes e melhora a qualidade do ambiente de trabalho dos profissionais. Lembrando que o sucesso da classificação de risco depende da ação e do comportamento dos indivíduos e do coletivo envolvidos.

Palavras chaves: Humanização, classificação de risco, acolhimento.

ABSTRACT – Healthcare is every citizen's right and a state's responsibility to provide universal access to it. The National Humanization Program is a reality that was implanted to improve the emergency room reception of patients with the reduction of queues and less waiting time for patients with more severe conditions giving the user a more humane condition, among other things. The main goal of this article is to demonstrate the relevance of the reception with the risk classification in the emergency services for citizens who seek such services and to health professionals involved in it, especially the registered nurses. Eleven articles, books, Ministry of Health publications and laws published from January 2002 to March 2010 were used in accordance to the chosen theme. Humanization, as a government action's program, values the human being and health professionals. In the emergencies, it gives fast resolution and attends to the citizens needs through the risk classification. The reception with risk classification is a means of humanizing the patients' treatment in the emergency rooms since it reduces the waiting time, the queues, and it improves the quality of the health professionals' work environment. Furthermore, its success depends in the actions and behaviors of all individuals and groups involved.

Keywords: Humanization, risk classification, reception.

* Autor correspondente: alvaroddf@gmail.com

I – Introdução

O bem estar físico e mental é uma preocupação desde a antiguidade, como já dizia o provérbio latino cuja autoria é atribuída ao filósofo Juvenal "Mens Sana in Corpore Sano", ou seja, "Mente sã em corpo são". Em Esparta na Grécia antiga a criança que nascia com algum tipo de malformação era sacrificada após o nascimento. Na atualidade a preocupação com o tema é uma constante. Saúde é um direito de todos os cidadãos e um bem público. Todo esforço, individual ou coletivo, para assegurá-la pode ser considerado um exercício de cidadania (SÃO PAULO, 2002).

A saúde é um direito de todos os cidadãos e é obrigação estatal prover as condições necessárias para que o exercício desse direito seja universal, integral e que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde sem nenhuma discriminação (BRASIL, 1988). E para que esses princípios fossem observados em todas as circunstâncias do exercício da busca por saúde, o governo federal elaborou, entre outras políticas, a Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2003).

Essa política nada mais é do que uma tentativa de resgatar o que os profissionais atuantes na saúde têm de melhor: tratar o próximo (usuários, sociedade e/ou os próprios profissionais da saúde) da mesma forma que todos gostariam de ser tratados e que as necessidades dos cidadãos fossem atendidas na medida em que elas fossem surgindo. Daí, a exigência de uma abordagem ética e humana da relação usuário-profissional e profissional-profissional.

Desta forma, um dos objetivos principais do PNH é por um fim às situações “desumanizantes” como, por exemplo, “... longas esperas e adiamentos de consultas e exames... a despersonalização (do usuário), a falta de privacidade, a aglomeração e a falta de ética de alguns profissionais...” e a melhoria de condições de trabalho para os profissionais e trabalhadores da saúde em nosso país (DESLANDES; MITRE, 2009; CASATE; CORRÊA, 2005).

No que diz respeito ao atendimento das urgências e emergências, para que se possa atingir o objetivo da Constituição Federal e do PNH, foi implantado o “Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência” (BRASIL, 2009). E de acordo com Passos (2006) isso significa “prestar atendimento com resolutividade e responsabilização... restabelecer o princípio da universalização do acesso...” A Classificação de risco realizada nas unidades de serviços de urgência (USU) de Goiânia funciona de acordo com a Portaria GM/MS n.º 2048 (BRASIL, 2002):

“... a classificação de risco deve ser realizada por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento”.

Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, o acolhimento com classificação de risco “reduz as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo” (BRASIL, 2008).

Não obstante, a classificação de risco visa um acolhimento humanizado do usuário, para isso, o enfermeiro deve levar em consideração “as percepções do usuário (e de sua rede social) acerca do seu processo de adoecimento” (BRASIL, 2008). Desta forma, o Enfermeiro deve, de acordo com Brasil (2008):

“... estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade do que outros pacientes aparentemente mais necessitados”.

Para que se possa alcançar um acolhimento dos usuários nas USU de maneira humanizada e eficiente, todos os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, necessitam entender como o fluxo de atendimento funciona e se conscientizar de que se deve assumir um compromisso com o usuário para que suas necessidades sejam atendidas. Caso isso não seja possível de ser feito no momento em que o usuário procura a unidade, o profissional terá o dever de “direcionar de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso...” o usuário ao local ou serviço apropriados (BRASIL, 2008). Ou seja, de acordo com o acolhimento com classificação de risco, o usuário não pode deixar estas unidades sem ter suas necessidades atendidas. Como mostra Azevedo e Barbosa (2007), o agendamento de consultas especializadas para datas distantes e encaminhamentos para outras unidades são fortes indicadores de insatisfação dos usuários que buscam atendimento na rede pública e nas USU.

Outro ponto importante que trata o PNH é as relações interpessoais e multiprofissionais que trabalham nas USU. A Política Nacional de Humanização busca a mudança de atitude entre os profissionais que trabalham com o acolhimento humanizado e classificação de risco. Sabe-se da dificuldade em se ter profissionais das mais diversas formações trabalhando juntos em um ambiente de alto nível de estresse e de tomadas rápidas de decisões que lidam com a vida e a morte (MONTANHOLI; OLIVEIRA; TAVARES,

2006; BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

Assim, o PNH preconiza o bom relacionamento entre os profissionais envolvidos e que as tomadas de decisões sejam feitas de forma coletiva no intuito de diminuir o nível de estresse e carga de trabalho. Com a mudança no processo de trabalho, o resultado final é: profissionais atuando melhor, mais satisfeitos, interagindo melhor entre si e resolvendo problemas dos usuários de forma correta e eficaz (PANIZZON, LUZ, FENSTERSEIFER, 2008).

O objetivo deste trabalho é demonstrar a relevância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência para os cidadãos que procuram esses serviços e para os profissionais de saúde que ali trabalham em especial os enfermeiros.

II – Materiais e Métodos

Este estudo caracteriza-se em uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo que se dividiu em dois momentos: primeiramente, realizou-se busca de artigos científicos indexados nas bases de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): *Lilacs*, *Scielo*, *CidSaúde* e produções literárias do Ministério da Saúde produzidos no período de janeiro de 1988 à março de 2010, utilizando os seguintes descritores: humanização, classificação de risco, enfermagem, acolhimento. Foram encontrados 660 trabalhos dos quais 11 artigos científicos foram utilizados e esses artigos foram selecionados de acordo com suas relevâncias quanto à temática deste trabalho (Fig.1). Além desses artigos, livros, portarias e manuais do Ministério da Saúde que ditam as regras para a prática da humanização nos serviços de emergência, também, foram usados. Os dados foram analisados após leitura e interpretação dos artigos científicos e outros materiais selecionados.

III – Análise e Discussão

O termo humanização é complexo, pois envolve vários conceitos e enfoques. Uma definição dada por Ferreira (2007) diz que humanização é “ato ou efeito de humanizar: tornar humano; dar condição humana a; tornar benévolo, afável; fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar”. O processo de humanização em Marx é compreendido e analisado fundamentalmente a partir da categoria trabalho. O trabalho é característica distintiva importante do homem em relação aos demais animais (SILVA, 2000). Humanizar é, ainda, garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, o sofrimento humano, as percepções de dor

ou de prazer no corpo para serem humanizadas precisam tanto que as palavras com que o sujeito se expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir, do outro, palavras de seu reconhecimento (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2006).

A humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços (RIOS, 2008). É um movimento com crescente e disseminada presença, assumindo diferentes sentidos segundo a proposta de intervenção eleita. Aparece, à primeira vista, como a busca de um ideal, pois, surgindo em distintas frentes de atividades e com significados variados, segundo os seus proponentes, tem representado uma síntese de aspirações genéricas por uma perfeição moral das ações e relações entre os sujeitos humanos envolvidos (CECÍLIO; PUCCINI, 2004). Humanização é uma das poucas saídas para conseguirmos a evolução necessária para que nos revitalize e capacite para sermos considerados uma sociedade viável (SILVA, 2004).

Dentro do enfoque saúde, no ano 2000, o Ministério da Saúde, criou Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) devido ao interesse de melhora no sistema de atendimento. Nesse enfoque, entendemos que humanização é a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a coresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão (BRASIL, 2003).

O PNH é um conjunto de propostas que isolado não transmite um resultado satisfatório, é necessário espelhar-se nos princípios do SUS, mais especificamente: a integralidade do atendimento ao cidadão – desde a atenção básica até a alta complexidade; a equidade – dá-se prioridade àqueles mais necessitados e mais desprovidos; universalidade – todo cidadão tem direito ao acesso à saúde. Dessa feita, O SUS é um programa que, diferentemente de outros, transmite resultados concretos e através desse esforço conjunto pode-se então disseminar uma política humanizada de saúde, pois se torna uma política de ações unificadas e fortes.

Dentro das ações propostas pelo PNH a Classificação de Risco (CR) ganha importante destaque na organização do atendimento das urgências e emergências dentro das instituições públicas. CR visa priorizar o atendimento levando em consideração o risco de morte, ou agravos à saúde e, também o grau de sofrimento.

A avaliação com CR pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir

da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2009).

A CR é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares e sobre o tempo provável de espera, diminuir a superlotação dessas unidades (BITTENCOURT, 2009). Para os profissionais envolvidos no processo a CR tem o objetivo de promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão de ambiência e implantação do cuidado horizontalizado, aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (BRASIL, 2009).

As atribuições do enfermeiro de nível superior na classificação de risco, de acordo com o Ministério da Saúde (2009) e resolução nº 159 do Cofen (1993), são as mesmas da consulta de enfermagem e se baseiam em seus conhecimentos científicos e em consensos com a equipe multidisciplinar para uma avaliação da gravidade ou grau de sofrimento de uma pessoa sem excluí-la do atendimento ou realizar diagnóstico médico prévio. É bom lembrar que o enfermeiro não pode deixar de incluir, em suas atribuições na CR, o “ouvir” e o “sentir”, o respeito e o diálogo aberto com as pessoas para que sua avaliação seja bem sucedida.

Entretanto, a realização da CR, isoladamente, não garante uma melhoria na qualidade da assistência. É necessário construir pactuações internas e externas para a viabilização do processo, com a construção de fluxos claros por grau de risco, e a tradução destes na rede de atenção (BRASIL, 2009). Além disso, para que a CR seja uma prática efetiva, é necessário que haja um trabalho multidisciplinar durante todo o seu processo para garantir à população e àqueles profissionais envolvidos no processo o bem-estar físico, psicológico e social.

IV – Considerações Finais

A Humanização como política de saúde nada mais é do que uma luta a favor da atenção integral à saúde da população. Dessa forma, a necessidade da realização do acolhimento com classificação de risco se torna essencial para a população que busca os serviços de urgência e emergência em nosso país. Para que alcancemos esse objetivo cada

profissional da saúde deve ter o compromisso de acolher, receber cada usuário de uma forma humana e garantindo resolutividade de suas necessidades através de uma relação usuário-profissional. Essa relação se desenvolve de tal forma que todos os indivíduos envolvidos passam a se conhecer pelo próprio nome e sabem da (s) necessidade (s) de cada um. Para os profissionais de saúde, como os enfermeiros, a valorização profissional, a relação de respeito entre todos os profissionais e um sistema de fluxos que garanta a resolução dos problemas da população é imprescindível para que a dinâmica de trabalho não venha a ser mais estressante do que já é.

V – Referências Bibliográficas

AZEVEDO, Jane Mary Rosa e BARBOSA, Maria Alves. **Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários**. Revista de enfermagem: UERJ, jan./mar. 2007, v.15, n. 1, p. 33-39.

BITTENCOURT, José Roberto; HORTALE, Virgínia Alonso. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jul, 2009 v. 7 n 25 p.1439-1454

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. color. (série B. textos Básicos de saúde)

_____. **Constituição Federal**. Disponível em: <<http://200.217.71.99/data/site/uploads/arquivos/constituicao%20federal.pdf>> Acesso em: 15 abr 2010.

_____. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2º Edição. Brasília: Editora MS, 2008, p. 44.

_____. **Acolhimento o pensar, o fazer, o viver**. Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo: 2002, Ed. Palas Athena, 1ª Edição, p.44.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSus: Política Nacional de Humanização/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 20 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. **Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, 2002.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; PUCCINI, Paulo de Tarso. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Caderno de saúde pública**. 2004 set- out.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Ago. 2010.

COFEN. **Resolução nº 159**. Rio de Janeiro: 1993.

COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves; VIEIRA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.14m n.2, p.277-84, março-abril, 2006.

DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, supl. 1, p.641-649, 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio**. 7º ed. São Paulo: Editora Positivo, 2005.

MONTANHOLI, Liciane Langona; OLIVEIRA, Gabriela Ribeiro de; TAVARES, Darlene M. dos Santos. Estresse: Fatores de risco no trabalho do Enfermeiro Hospitalar. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.59, n.5, p.661-665, set-out; 2006.

PANIZZON, Cristiane; LUZ, Ana Maria Hecker; FENSTERSEIFER, Lísia Maria. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.29, n.3, p.391-399, set; 2008.

PASSOS, Eduardo (org.). **Formação de apoiadores para a política nacional de humanização de gestão e da atenção à saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. v.2.

RIOS, Izabel Cristina, Humanização: A Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.33, n.2, p.253–261, 2009.

SANTOS-FILHO, Serafim Barbosa. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, Aug. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Ago. 2010.

SILVA, Maria Lúcia Teixeira. **Nesse Corpo tem Gente**. 1ºed. São Paulo: editora casa do psicólogo, 2004.

SILVA, Vandef Pinto. Trabalho e Formação Humana no Marxismo e na Educação. **Boletim Brasileiro de Educação Física**, São Paulo, v.9, n.72, p. 2, jan-fev 2008.

Anexo 1 - Fig. 1

Título	Ano	Autor	Revista ou Local de publicação
Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários.	2007 (jan/mar)	AZEVEDO, Jane Mary Rosa e BARBOSA, Maria Alves.	Revista de Enfermagem: UERJ
Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática.	2009 (jul)	BITTENCOURT, José Roberto; HORTALE, Virgínia Alonso	Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro.
A humanização dos serviços e o direito à saúde.	2004	CECÍLIO. Luiz Carlos de Oliveira, PUCCINI, Paulo de Tarso	Caderno de Saúde Pública.
Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo.	2010	COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa.	Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.
A humanização na assistência à saúde.	2006	COLLET, Neusa, OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves, VIEIRA, Cláudia Silveira	Revista Latino Americana de Enfermagem.
Processo comunicativo e humanização em saúde.	2009	DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo	Interface – Comunicação, Saúde, Educação.
Fatores de risco no trabalho do Enfermeiro Hospitalar.	2006	MONTANHOLI, Liciane Langona; OLIVEIRA, Gabriela Ribeiro de; TAVARES, Darlene M. dos Santos	Revista Brasileira de Enfermagem.
Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica	2008	PANIZZON, Cristiane; LUZ, Ana Maria Hecker; FENSTERSEIFER, Lísia Maria	Revista Gaúcha de Enfermagem.
Formação de apoiadores para a política nacional de humanização de gestão e da atenção à saúde.	2006	PASSOS, Eduardo.	FIOCRUZ (2º Volume).
Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde.	2008	RIOS, Izabel Cristina	Revista Brasileira de Educação Médica.
Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos	2007	SANTOS-FILHO, Serafim Barbosa.	Ciências de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.