

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**VIVÊNCIA DE UMA ALUNA DO CURSO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM SOBRE O ACOLHIMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO
PÚBLICA DE SAÚDE**

MARGARETE RAQUEL RIBEIRO

ORIENTADORA: Prof^ª: Ms. MARISTELA VARGAS LOSEKANN

**PORTO ALEGRE
2014**

MARGARETE RAQUEL RIBEIRO

**VIVÊNCIA DE UMA ALUNA DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM SOBRE O
ACOLHIMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE**

Trabalho apresentado como pré-requisito da conclusão do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde- Escola GHC.

Orientadora: Prof^a:Ms. Maristela Vargas Losekann

PORTO ALEGRE

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus familiares, pela confiança e o carinho por eles expressados, em especial, minha irmã Clacir por muitas vezes me colocar para cima nas horas de dificuldades financeiras.

Agradeço pela minha formação técnica, aos professores e colegas de classe, aos amigos que conquistei dentro da emergência, por toda a trajetória do curso, foram bons três semestres, que me acolheram, me ensinaram muito, na realização do aprendizado como bolsista;

Também vai agradecimento a minha orientadora Maristela, pela paciência e dedicação. Jamais me esquecerei das pessoas que junto comigo compartilharam este conhecimento técnico, levarei no meu coração toda esta dedicação.

RESUMO

Este trabalho de conclusão do curso de técnico em enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição foi desenvolvido para demonstrar a importância do acolhimento na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição e do seu impacto na percepção do paciente e de familiares em relação ao atendimento em momentos de extrema urgência. Observei durante a minha vivência que, muitas vezes, o descontentamento com o serviço pode ser amenizado por uma simples palavra de conforto e atenção, explicando para o usuário ou familiar o que está acontecendo e transmitindo-lhe tranquilidade e confiança.

PALAVRA CHAVE: Acolhimento, Humanização da Assistência.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	6
2.RELATOS DE EXPERIÊNCIAS.....	8
2.1 RELATO 1.....	8
2.2 RELATO 2	10
3.ACOLHIMENTO.....	11
3.1 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	11
3.2.PROTOCOLO DE MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	12
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi construído a partir das vivências como estudante bolsista da Escola GHC, no setor de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) durante o curso de Técnico em Enfermagem. Ele ressalta a importância do acolhimento com classificação de risco como uma ferramenta de trabalho que, quando usada corretamente, agiliza a atuação de toda a equipe no atendimento a pacientes graves.

O GHC é formado por quatro hospitais: o Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR) e Hospital Fêmeina (HF). Além das instituições hospitalares conta ainda com 12 postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, três centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. Os quatro hospitais dedicam-se a atender as diversas necessidades de cuidados das pessoas, sendo responsáveis por 35% de todas as internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2009 em Porto Alegre. Quase 16% de todos os atendimentos ambulatoriais em hospitais pelo SUS na Capital ocorrem no GHC. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2013).

A escolha pelo tema acolhimento na emergência foi com a intenção de observar melhor o atendimento ao paciente que procura um serviço de emergência. Procurei também, observar a atuação dos profissionais do setor que, apesar das dificuldades diárias, procuram atender o paciente da melhor maneira possível. Porém, percebi que o atendimento ao paciente fica prejudicado quando atendido nestas condições. Neste serviço foi possível evidenciar muitas dificuldades como por exemplo, falta de espaço físico, falta de funcionários, alta demanda de usuários para atender.

No acolhimento realizado na chegada do paciente é aplicado o protocolo de classificação de risco. No HNSC foi escolhido o Protocolo de Manchester, processo que participei observando o enfermeiro classificar o paciente. O objetivo deste protocolo é principalmente avaliar a verdadeira situação do paciente, se ele corre algum risco de vida. O sistema de acolhimento com classificação de risco é realizado neste hospital, no entanto a ênfase maior é classificar o risco do paciente. O acolhimento ainda precisa de mais atenção, pois observei situações que geraram descontentamento com o serviço e com os trabalhadores. Muitas vezes, essas

situações poderiam ser contornadas, por uma simples atenção do trabalhador com este usuário. Acolher não significa a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário, mas a atenção na relação, explicando para o usuário, mas sempre lhe passando confiança.

2 RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

2.1 RELATO 1

O relato a seguir aconteceu no setor de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição e foi vivenciado no período de atuação como bolsista da Escola GHC com parceria do Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS).

Cheguei para iniciar minhas atividades como bolsista na classificação de risco da emergência do HNSC, em seguida chegou uma senhora pedindo ajuda para tirar o pai do carro para ser atendido. Eu e os profissionais técnicos em enfermagem do setor nos dirigimos até o carro para ajudá-la. Chegando lá verificamos que se tratava de um senhor idoso, 69 anos, obeso, com mais ou menos 100 kg e altura aproximada de uns 2 metros. Após retirar o paciente do carro e acomodá-lo em uma cadeira de rodas, encaminhamos o mesmo para a sala de classificação de risco onde foi realizado o processo de classificação pela enfermeira. Processo este que classifica através de cores a gravidade do paciente e direciona para o atendimento no tempo adequado.

Foram verificados os sinais vitais e constatado que estavam alterados e, conforme a classificação de risco realizada pela enfermeira, ele foi identificado como atendimento de cor amarela, podendo aguardar atendimento por até 60 minutos.

Após 10 minutos de espera do paciente que foi identificado para atendimento de cor amarela, a familiar, filha do paciente, nos abordou avisando-nos que seu pai estava passando mal, então comunicou a enfermeira da classificação de risco, e nos dirigimos para o saguão. Chegando lá observamos que o paciente apresentava sudorese intensa, estava hipocorado e com a pele pegajosa. Verificamos os sinais vitais novamente, os quais estavam mais alterados do que antes e imediatamente encaminhamos o paciente para a sala laranja.

A sala laranja é o local onde se atende os pacientes graves, que necessitam de atendimento em até 10 minutos. Enquanto transportávamos o paciente para a sala de cadeira de rodas, encontramos muita dificuldade para realizar o percurso do saguão até a sala laranja, pois a emergência estava superlotada com pacientes, acompanhantes e profissionais que se encontravam no setor. Os mesmos apertavam-se contra as paredes para nos dar passagem, mas mesmo assim as macas, cadeiras, e toda a mobília da emergência pareciam estar contra nós, tamanha foi a dificuldade encontrada até chegarmos à sala desejada.

Chegando lá não havia maca disponível para atender o paciente, e como o mesmo já estava em parada cardiorrespiratória, as manobras de reanimação, necessárias para salvar aquela vida, naquele momento, tiveram que ser realizadas no chão.

Após a reanimação, o paciente foi encaminhado para a sala vermelha, sala destinada a atendimento imediato dos pacientes como, por exemplo, parada cardiorrespiratória. Nesta sala foi possível dar continuidade aos procedimentos necessários que a gravidade daquele caso exigia. Em meio à desordem, a familiar percebeu a gravidade da situação do seu pai e queria saber notícias, gostaria de saber o que estava acontecendo. Infelizmente, um profissional irritado foi muito ríspido e agressivo com a filha do paciente e, praticamente a expulsou da sala, alegando que não poderia no momento dar muitas informações, pois o que importava era salvar a vida do paciente.

A ética profissional neste momento foi completamente esquecida, pois apesar de ser importante o socorro ao paciente, os familiares não podem ser ignorados e merecem também atenção. Após as manobras iniciais na sala laranja, o paciente foi levado para a sala de parada que se localiza na sala vermelha para a monitoração cardíaca. E, após a estabilização do quadro de saúde do paciente, o mesmo foi encaminhado à sala de hemodinâmica para de ser submetido a um cateterismo cardíaco.

Depois de constatar que o estado de saúde do pai era grave, a familiar ficou muito nervosa e também ficou irritada com a atitude do profissional que estava atendendo no momento. Então fui conversar um pouco para acalmá-la, pois penso que a acompanhante também merece uma atenção especial já que era seu pai que estava com risco de morte. Conversar e ouvir sempre ajuda amenizar a situação de ansiedade que a familiar estava passando naquele momento.

Expliquei a situação com outras palavras para que a mesma tivesse um melhor entendimento do que estava acontecendo e preferi conversar fora do ambiente onde tudo aconteceu. Enfim, consegui acalmar a familiar, pois, na maioria das vezes, quando praticamos a humanização é bom para os pacientes e familiares e também para nós, pois evitamos situações de descontentamento do usuário. Logo após a estabilização do paciente, a médica chamou a familiar e passou as informações referentes ao quadro do mesmo.

2.2 RELATO 2

Outro caso que me chamou atenção quando estava na sala da classificação de risco, foi quando chegou um senhor conduzindo uma gestante com fortes dores e rompimento da bolsa. Este solicitava ajuda da enfermeira da classificação de risco.

A paciente estava alterada e queria ser atendida naquele momento. A paciente e a enfermeira discutiram e a enfermeira solicitou que o acompanhante, que ela acreditava ser o marido, a levasse ao centro obstétrico. Mas o acompanhante informou que era taxista e que a paciente estava sem familiar presente e o mesmo não poderia acompanhá-la. Como a situação estava sem controle a enfermeira de outra sala de classificação de risco solicitou que eu colocasse a paciente em uma cadeira de rodas e conduzisse a mesma ao centro obstétrico.

Nesta situação observei que não foi realizado o devido acolhimento à paciente, não sendo avaliada a sua situação de forma adequada. O ideal seria um profissional do setor acolher esta paciente, escutando-a e dando atenção a sua queixa, e após avaliar se seria necessário acompanhá-la até centro obstétrico ou não.

3 ACOLHIMENTO

Conforme Brasil. Ministério da Saúde, (2006), acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) e deve estar presente em todos os serviços de saúde. É uma postura ética que pode e deve ser realizada por qualquer profissional da equipe que esteja capacitado para reconhecer o processo saúde-doença. Acolher e escutar as queixas, as preocupações e as angústias do usuário que procura atendimento. Acolher é assumir a responsabilidade pela resolução das necessidades de quem procura o serviço e demanda uma atitude de responsabilidade de todos os profissionais de saúde junto aos usuários.

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que queremos afirmar a ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida (FERREIRA, 1975)

O técnico em enfermagem tem conhecimento teórico para reconhecer o processo saúde e doença, sabe ouvir as queixas e pode, assim, recepcionar o usuário comprometendo-se com um atendimento atencioso e humanizado com a resolução necessária juntamente com os demais componentes da equipe.

É responsabilidade da equipe, prestar atendimento integral ao usuário, ouvindo suas queixas, angústias e preocupações, dando a atenção necessária com responsabilidade e direcionando-o para o atendimento indicado no serviço de saúde para que possa ser realmente atendido e dar continuidade ao tratamento necessário.

3.1 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde de 2002, propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências, o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “deve ser realizado 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” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2002).

O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - mostra-se como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Esse modelo de assistência vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS e será um instrumento da humanização. A classificação de risco é um dispositivo da PNH projetado com a intenção de arrumar as filas de espera nas instituições de saúde, atendendo pela prioridade os pacientes com maior gravidade, com maior risco de perda da vida e não pela ordem de chegada. O Ministério da Saúde projetou esta ferramenta para que os usuários recebam o atendimento no tempo estipulado de acordo com a gravidade do caso.

Nesta triagem qualificada, o usuário acolhido é ouvido, e dispensada a devida atenção para a queixa principal e depois o paciente é direcionado para o destino certo. O acolhimento é um ato de inclusão e o usuário deve ser atendido com integridade (BRASIL. Ministério da Saúde,2004).

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento que não seja a ordem de chegada.

O Ministério da Saúde, com a cartilha do Humaniza SUS, adotou o sistema de classificação e avaliação de risco, somado à diretriz do acolhimento, e tem como objetivos principais; garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; fornecer informações ao paciente e ao familiar sobre o tempo provável de espera; melhorar o atendimento nas Portas de Entrada de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006).

3.2 O PROTOCOLO DE MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS

Conforme Mackway-Jones et al. (2006), o Sistema de Triagem de Manchester é uma metodologia científica que confere classificação de risco para os pacientes que buscam atendimento em uma unidade de pronto atendimento. O Sistema de Classificação se entende por fluxos ou algoritmos para a classificação da gravidade, do paciente quando chega à emergência.

A avaliação está codificada em cores, cada cor de classificação determina um tempo máximo para o atendimento ao paciente, de forma a não comprometer a sua saúde. O paciente classificado como vermelho deve ser atendido de imediato, ou seja, tempo zero, o que for classificado como laranja 10 minutos, amarelo 60 minutos, verde 120 minutos e azul é classificado como atendimento não urgente podendo esperar até 240 minutos.



FONTE: Portal da Enfermagem

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o tempo que fui bolsista na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, vivenciei algumas situações em que o acolhimento na classificação de risco não atingiu o propósito desejado. Verifiquei que a falta de condições adequadas na emergência geram situações de estresse em usuários e profissionais do setor. Muitas vezes, a classificação é feita, mas o acolhimento é totalmente esquecido, pois acolher é dar atenção, conversar, ouvir a queixa destes usuários e não só classificar e dar destino à este usuário.

A Classificação de Risco é instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo, mas nem sempre humanizado. O atendimento humanizado, trata todas as situações com dignidade e compreensão.

A instituição deveria reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual para elaboração de relatório técnico científico**. Porto Alegre: Hospital Nossa da Conceição, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A à Z**. 3. ed. Brasília – DF 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização(PNH): Humaniza SUS - Documento-Base**. 3. ed. Brasília, 2006.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LUZ, S. **Triagem de Manchester – padronização no pronto atendimento**. Portal da Enfermagem. Disponível em: < <http://www.portaldaenfermagem.com.br>>. Acesso em: 06 dez. 2013

MACKWAY-Jones K, Marsden J, Windle J. **Emergency triage: Manchester triage group**. Massachussets: Blackwell, 2006.