

CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Giovana Aparecida de Souza Scolari¹

Leidyani Karina Rissardo²

Fabiane Minini Martins de Oliveira³

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁴

Lígia Carreira⁵

Introdução: As projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde aponta que entre 1950 a 2025, a população idosa deverá ter aumentado quinze vezes, enquanto a população total em cinco ⁽¹⁾. Este fenômeno traz implicações significativas para a sociedade, dentre elas, destaca-se a capacidade do sistema de saúde em proporcionar qualidade de vida aos indivíduos ⁽¹⁾. Para isso, é necessário que o modelo proposto pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) esteja em funcionamento efetivo, garantindo cuidado integral a saúde da população. Entre os componentes da RAS, têm-se as Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que nos últimos anos tornou-se importante porta de entrada aos serviços de saúde. Estas unidades configuram-se por estabelecimentos de saúde não-hospitalares de média complexidade, que visam estabelecer a relação das Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família com a rede hospitalar ⁽²⁾. Entre as práticas humanizadas propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços de urgência e emergência, destaca-se o estímulo à implantação do protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) ⁽³⁾. Majoritariamente, o modelo utilizado pelos estabelecimentos é o protocolo de Manchester. Este foi implantado em Manchester, no Reino Unido, em 1997, a qual trata-se de um instrumento estruturado, do tipo fluxograma, em que o enfermeiro identifica a queixa principal do usuário e aplica o instrumento seguindo as respostas afirmativas das questões e dos discriminadores do fluxograma. Indica a prioridade clínica e ainda fornece informações referentes ao tempo de atendimento, assim, o usuário é classificado em um dos quatro critérios para atendimento, sendo: vermelho (emergente – atendimento imediato), amarelo (urgente – pode aguardar atendimento por até 60 minutos), verde (pouco urgente – 120 minutos e azul (não urgente – 240 minutos) ⁽²⁾. **Objetivo:** Analisar o conhecimento de idosos sobre acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em duas UPAs de um município no interior do Paraná. Os sujeitos da pesquisa foram vinte e cinco idosos, que atenderam aos critérios de inclusão: ter sido atendido em uma das UPAs no mês de novembro de 2015 e possuir capacidade cognitiva para responder as questões, que foi avaliado pelo teste Mini Exame do Estado Mental. Os dados foram coletados entre os meses de dezembro de 2015 a abril de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando roteiro elaborado pelas autoras. Os depoimentos foram gravados mediante o consentimento dos entrevistados e posteriormente transcritos na íntegra. Para tratamento dos dados foi utilizada a codificação aberta e codificação axial, como propõe a técnica analítica da Teoria Fundamentada nos Dados ⁽⁴⁾. O desenvolvimento do estudo respeitou os aspectos éticos e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer número 1.375.173/2015. Para manter o sigilo e o anonimato, os idosos

¹ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE-UEM), Maringá, PR. giscolari@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo PSE-UEM.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PSE-UEM

⁴ Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM.

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM.

foram identificados pela letra “I”, seguido de algarismos arábicos. **Resultados:** De acordo com a análise dos depoimentos dos idosos emergiu a seguinte categoria: A limitação do conhecimento de idosos sobre acolhimento com classificação de risco e suas implicações no atendimento. Notou-se que alguns idosos não tem conhecimento sobre o dispositivo em questão: *“Para mim, acolhimento com classificação de risco é quando tem infecção hospitalar”* (I7). A educação em saúde é um atributo do Sistema Único de Saúde (SUS), e apesar de apresentar resultados positivos e seja essencial nos serviços de saúde, ainda é uma atividade incipiente. Tal fato prejudica o processo de trabalho e a rotina das UPAs, pois, os usuários não compreendem o método utilizado para organização do cuidado. Alguns idosos demonstraram prévio conhecimento da ferramenta, mas discorda desta prática, o que permite elucidar a precariedade de informações fornecidas à população: *“Este método utilizado nas UPAs deveria melhorar, porque deveria ter dois canais, aquele que atende os seguintes (não graves) e aquele de emergência. Quando não tem emergência, ele continua atendendo. Assim, aqueles que não são tão graves, não precisava ficar esperando muito”* (I12). A triagem é de responsabilidade do enfermeiro ⁽⁵⁾, e em conformidade ao protocolo de Manchester, avalia as condições do indivíduo e determina sua capacidade de aguardar o atendimento. Se o indivíduo for classificado por azul ou verde, este volta para a sala de espera, pois o médico após atender os casos mais urgentes atenderá-os. Entretanto, se receberem a coloração amarela ou vermelha, dirigirão-se ao corredor dos consultórios para que sejam atendidos imediatamente ou encaminhados para a sala de emergência, a depender da gravidade do caso. Esta característica, leva os usuários a reconhecerem o ACCR como ferramenta organizativa da assistência: *“Não tem preferência de atendimento. Eu acho certo esta forma de atender, porque quem está muito mal, tem que ser atendido urgentemente”* (I12). Apesar do relato proporcionar entendimento de que o idoso conhece a finalidade do ACCR, vale destacar que, segundo a PNH, os idosos possuem preferência no atendimento em todos estabelecimentos de saúde. Fator crucial quando se considera as particularidades deste público, que necessitam de atendimento com responsabilidade do cuidado, integralidade e longitudinalidade. **Conclusão:** Observa-se que apesar do ACCR ser determinado por legislação já há algum tempo, os idosos não possuem conhecimento adequado sobre esta ferramenta. E embora, as UPAs possuam a rotina agitada devido a sua característica de serviço emergencial, faz-se necessário a implantação de educação em saúde nestes estabelecimentos. Pois, a compreensão errônea do processo de trabalho pode comprometer a qualidade do cuidado. Além disso, considerando que o dispositivo em questão, trata-se de uma atividade privativa do enfermeiro, demonstra a sua responsabilidade para com o público senil neste nível de atenção. **Implicações para a Enfermagem:** O enfermeiro deve ser devidamente capacitado para reconhecer as características dos idosos em situação de emergência, a fim de oferecer atendimento qualificado, evidenciando sua importância perante o processo de cuidado, a partir de práticas baseadas em evidências, contribuindo para o extermínio de práticas curativistas e voltadas ao profissional médico. Além disso, deve incorporar à sua prática de trabalho, o empoderamento da população, para que adquiram informações adequadas referentes ao funcionamento do SUS.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 44, 2010.
2. ACOSTA, A. M. Usuários frequentes de um serviço de urgência: perfil e motivos de busca por atendimento. 2012. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

3. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 56, 2009.
4. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 423 de 09 de abril de 2012. Normatiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 2012.

Descritores: Acolhimento; Triagem; Serviços de Saúde para Idosos; Cuidados de Enfermagem.

Eixo temático 2: Políticas Públicas e redes de atenção à pessoa idosa;