**Criação e implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria no ambiente hospitalar: um relato de experiência**

**Flavia Ferreira Monari 1**

**Sergiane Maia Maciel 2**

1 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora Substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA/CCSST.

Preceptora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Imperatriz- FACIMP/YDUQS

2 Enfermeira. Doutora em Políticas Públicas. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA/CCSST.

**RESUMO**

**Introdução:** Nas emergências pediátricas nos deparamos com grandes filas em busca de atendimento, visando a melhoria dessa situação o Ministério da Saúde, recomenda a implantação da “Triagem Classificatória de Risco” juntamente com o acolhimento, para assim acolher com maior qualidade o público que busca o serviço de saúde. Esta é uma atividade privativa do enfermeiro, visto que necessita de conhecimentos clínicos e habilidades técnicas, que devem considerar as necessidades do indivíduo em cada ciclo da vida. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada realizando a criação e implantação do acolhimento com a classificação de risco de pacientes pediátricos no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz/MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O acolhimento com a classificação de risco foi realizado durante o estágio supervisionado II de saúde da criança no período de 20 de janeiro a 13 de março de 2020. **Resultados e discussão:** A implantação da classificação de risco colaborou na agilidade do atendimento infantil, tornando-o mais seguro e humanizado. Com a sua implantação os casos graves puderam ser priorizados e os pacientes puderam ser remanejados de acordo com sua condição clínica para otimizar o atendimento e diminuir a sobrecarga ocupacional. **Conclusão**: Pode-se notar através deste relato que a criação de um protocolo de classificação de risco pediátrico nesta unidade colaborou na melhoria do acolhimento e atendimento a criança e seu acompanhante na sala de triagem, proporcionando maior segurança e eficácia na atenção prestada a este público.

**Palavras-chave/Descritores:** Acolhimento. Atendimento de Emergência. Enfermeiras Pediátricas.

**Área Temática:** Temas livres.

1. **INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde através da Portaria N.º 1.863 em 29 de setembro de 2003 criou e instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, que tem como principal intuito organizar estrategicamente o atendimento prestado nos serviços que dispunham de urgência e emergência em todo o território nacional, garantindo também a qualificação dos profissionais para atuar juntamente a população neste serviço, assim como servir de referencial legal para a organização da rede de urgência a nível estadual, regional e municipal (BRASIL, 2003).

Apesar da estruturação legal que foi concebida pelas Portaria N.º 1.863/MS de 2003 e Portaria n.º 2.048/MS de 2002, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, a rede necessitou de adequações a fim de proporcionar um atendimento de qualidade aos clientes/pacientes que o buscavam, pois o que se percebe são Prontos Socorros Hospitalares sofrendo com o grande volume de atendimentos, que por vezes superam a capacidade das unidades, seja considerando a estrutura física ou a equipe de saúde prestadora de atendimento, impossibilitando uma assistência de qualidade, tal qual a necessidade do público que a procura (BRASIL, 2003).

Com a finalidade de melhorar o atendimento prestado foi criado o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que é um instrumento eficaz na melhoria da organização do fluxo de pacientes que buscam os serviços de urgência. O principal intuito do ACCR é ampliar a resolutividade do atendimento levando em conta a complexidade do processo de adoecimento, o grau de sofrimento dos pacientes e familiares e a diminuição do tempo de espera, objetivando priorizar aqueles que possuem maior necessidade, minimizando a ocorrência de complicações e sequelas (BRASIL, 2009).

Assim, o Acolhimento com Classificação de Risco determina prioridades no atendimento, e ao falar em Unidades de Urgência pediátricas viabiliza um atendimento eficaz, bem como se torna um momento importante de orientação aos pais e cuidadores. E para ser realizado de modo adequado deve ser realizado pela enfermeira que possui habilidade técnica em realizar tal atendimento, bem como respaldo legal para fazê-lo, garantido através do Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução 421 de 2012 (COFEN, 2012).

Considerando o exposto acima, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada realizando a criação e implantação do acolhimento com a classificação de risco de pacientes pediátricos no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz/MA.

**2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A criação e implantação do acolhimento com a classificação de risco foi realizado durante a realização do estágio supervisionado II, na área de saúde da criança pelas autoras no período de 20 de janeiro a 13 de março de 2020.

O relato de experiência é uma ferramenta descritiva que apresenta um fato vivenciado, para contribuir de forma relevante para a atuação profissional e comunidade científica, trazendo considerações que proporcionem reflexões quanto a práxis profissional (LOPES, 2012). Este relato dispensa a submissão ao CEP considerando que foi uma atividade realizada com o intuito exclusivamente de treinamento dos profissionais sem finalidade de pesquisa científica.

Sendo assim, para que se alcançasse o objetivo proposto foi realizado inicialmente um levantamento bibliográfico de literatura considerando o perfil da unidade e os dispositivos já disponíveis na unidade. Após esta etapa, optou-se por criar um protocolo que considerasse o Acolhimento com Classificação de Risco proposto pelo Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Humanização, presente nas redes de urgências desde 2011.

Em seguida foram observadas as particularidades locais ligadas aos atendimentos da unidade, a literatura foi discutida e o protocolo foi criado e apresentado aos gestores da unidade, que deram sugestões para a melhor adequação do instrumento, por fim este foi finalizado, contendo em sua estrutura os seguintes itens: conceito o Acolhimento com Classificação de Risco, objetivo do instrumento, dispositivos utilizados no ACCR, atribuições de cada profissional, a descrição do que se enquadrava em cada uma das cores classificatórias, sinais de gravidade, fluxograma de atendimento e ficha de atendimento.

Após este momento, para que iniciasse a classificação se utilizando do instrumento foram elaborados banners para informar a população sobre como ocorreria o fluxo do atendimento, estes ficaram dispostos na recepção da unidade e sala de triagem. Também foram disponibilizadas pulseiras de identificação coloridas, em consonância com as cores presentes no protocolo (vermelha, amarelo, verde e azul) e foi realizada a impressão de 350 fichas de atendimento a serem utilizadas nos atendimentos. Também foi realizada a apresentação do protocolo aos enfermeiros do setor e estes passaram por capacitação oportunizada pelas autoras para a utilização do protocolo adequadamente.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na prática docente dentro da Unidade Hospitalar Pediátrica percebeu-se a ausência de um instrumento que fosse capaz de organizar a demanda da unidade o que por inúmeras vezes dificultou o direcionamento adequado de recursos e insumos aos pacientes, dando continuidade as grandes filas de atendimento e reclamações por parte da população que esperava atendimento. Diante desta necessidade foi proposta a criação de um protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, da implantação do mesmo na unidade e também do treinamento dos profissionais para a continuidade desta prática mesmo após o término das atividades de estágio, tal proposta despertou interesse e após os devidos ajustes, o processo de criação se deu início, bem como a capacitação dos profissionais para a utilização dos mesmo após a sua finalização. A partir disto, iniciou-se a utilização do protocolo como rotina dentro da instituição, inicialmente com os discentes sob supervisão, em seguimento realizado pelos profissionais da unidade.

Rapidamente as vantagens foram percebidas tanto pelos profissionais, como pela gestão e pela população atendida. Além de conferir maior agilidade e otimização do tempo em cada atendimento, pode-se coletar informações importantes proporcionando mais segurança no atendimento as crianças, as pulseiras também aumentaram a adesão das crianças, pois tanto sua explicação como sua colocação e uso, vinham acompanhados de uma explicação lúdica por parte dos profissionais. Resultado semelhante é referido pelos autores Quaresma; Xavier; Vaz (2019) que evidenciaram em seu estudo as vantagens conferidas ao serviço após o enfermeiro assumir seu papel na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, proporcionando ao mesmo maior qualidade e eficácia.

A explicação prestada aos responsáveis quanto ao tempo de espera e fluxo de atendimento diminuiu a ansiedade relacionada ao atendimento, proporcionando um ambiente mais acolhedor e humanizado, considerando a complexidade envolvida no atendimento a esta clientela, assim como a prática da escuta qualificada melhorou o atendimento. Ao início da pandemia da COVID-19, onde cessaram as práticas de estágio, os profissionais da unidade deram seguimento ao atendimento utilizando o instrumento criado, o que permitiu maior agilidade nos casos suspeitos. Evidenciando os benefícios da institucionalização do protocolo.

1. **CONCLUSÃO**

Pode-se concluir a partir desta experiência a importância da articulação entre as instituições de ensino e a rede onde estão inseridas, bem como as ricas contribuições oportunizadas pela criação e implantação do protocolo. Desta maneira, este relato visa divulgar a experiência exitosa a fim de incentivar a criação de instrumentos semelhantes, proporcionando um acolhimento humanizado e resolutivo e consequentemente promovendo o bem estar das crianças e seus acompanhantes, bem como a criação de um ambiente acolhedor mesmo em situações de urgência e emergência. Proporcionando também aos profissionais o aperfeiçoamento de habilidades como a escuta qualificada, raciocínio clínico, agilidade para tomada de decisões e conhecimento da rede assistencial, a fim de prestar um atendimento seguro.

1. **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 228 p., 2003.

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.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Resolução nº 421, de 15 de fevereiro de 2012**. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Brasília-DF.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Sobre estudos de casos e relatos de experiências... (Editorial). **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [Internet], vol. 13, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4019>. Acesso em: 25 de julho de 2020.

QUARESMA, Adrieli. Dos Santos; XAVIER, Daiani Modernel; VAZ, Marta Regina Cezar-.O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. Edição Esp, abr, p.1-10, 2019.