

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

NURSES' PERCEPTION ON HOSPITAL WELCOMING CLASSIFIED AS PRIMARY HEALTH CARE RISK

ACOGIDA CON CLASIFICACIÓN DE RIESGO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS

Paloma Morais Silva¹
Kelly Pereira Barros²
Heloísa de Carvalho Torres³

RESUMO

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, cujo objetivo foi analisar a percepção dos enfermeiros em relação à classificação de risco na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG. Foram realizadas oficinas com os enfermeiros da unidade abordando temas inerentes ao acolhimento e à classificação de risco e posteriormente entrevistas com roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo, possibilitando a identificação de três categorias empíricas: *Capacitação dos profissionais de saúde sobre classificação de risco; A implementação da classificação de risco na atenção primária; Desafios para a implementação da classificação de risco na atenção primária*. Verificou-se que os enfermeiros reconhecem a classificação de risco como uma ferramenta para sistematizar o atendimento, permitindo a avaliação dos usuários de acordo com o agravo à saúde, não levando em consideração a ordem de chegada na unidade de saúde. Apontaram que serão encontrados facilitadores e dificultadores para a implementação da classificação de risco. Concluiu-se que a proposta de trabalhar com o tema classificação de risco no acolhimento na atenção primária por meio de oficinas educativas favoreceu a troca de conhecimentos entre os profissionais de enfermagem, além de contribuir para atualização, conscientização e motivação dos profissionais para o atendimento. A modalidade de oficina foi considerada uma estratégia pedagógica, de fácil compreensão, interativa, lúdica e motivadora pelas equipes de enfermagem.

Palavras chave: Capacitação; Acolhimento; Classificação; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This is a descriptive and exploratory study using a qualitative approach carried out in a Basic Health Unit. Its goal was to analyze the nurses' perception on risk classification in the Primary Health Care in Belo Horizonte-MG. Workshops were held with the unit nurses approaching topics inherent to hospital welcoming and risk classification, followed by semi-structured interviews. Data were analyzed using Content Analysis which allowed the identification of three empirical categories: training of health professionals on risk classification; the implementation of risk classification in primary care; challenges to the implementation of risk classification in primary care. The study revealed that the nurses acknowledge risk classification as a tool for the systematization of nursing care as it allows the patients' evaluation according to a health problem, not taking into consideration the time of arrival at the clinic. According to the nurses the implementation of risk classification system will meet support as well as opposition. The study concludes that tackling such issue in the primary health care sector through workshops enabled the exchange of information among nurses. It contributed as well to the professional updating, conscientization, and staff motivation. The type of workshop was considered, by the nursing staff, as a pedagogical strategy, easily understood, interactive, playful and motivating.

Key words: Training; Welcoming; Classification; Nursing; Primary Health Care.

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo realizado en una Unidad Básica de Salud. Su objetivo fue analizar la percepción de las enfermeras respecto a la clasificación de riesgo en la Atención Primaria de Salud en Belo Horizonte-MG. Se realizaron talleres con las enfermeras de la unidad sobre temas inherentes a la acogida y clasificación de riesgo y luego entrevistas con guión semi-estructurado. Los datos fueron analizados según la técnica de análisis de contenido, permitiendo la identificación de tres categorías empíricas: *Capacitación de los profesionales de la salud en clasificación de riesgo; Implementación de la clasificación de riesgo en la atención primaria; Retos para la implementación de la clasificación de riesgo en la atención primaria*. El estudio demostró que las enfermeras reconocen que la evaluación de riesgo es una herramienta para sistematizar la atención pues permite evaluar al paciente por su problema de salud y no por el orden de llegada a la clínica. Señalaron que seguramente se habrá apoyo y también obstáculos para implementar el sistema. Se concluye que la propuesta de tratar dicho tema en la atención primaria a través de talleres educativos permite el intercambio de conocimiento entre las enfermeras. Además, contribuye a la actualización, sensibilización y motivación del personal. Este tipo de taller fue considerado como estrategia pedagógica, de fácil comprensión, interactiva, lúdica y motivadora.

Palabras clave: Capacitación; Acogida; Clasificación; Enfermería; Atención Primaria de la Salud.

¹ Aluna do 9º período do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) – Brasil. E-mail: palomamorais@gmail.com.

² Aluna do 9º período do Curso de Graduação da EE/UFMG. E-mail: kellypbarros@gmail.com.

³ Enfermeira. Professora adjunta da EE/UFMG. E-mail: heloisa@enf.ufmg.br.

Endereço para correspondência – Av. Alfredo Balena, nº 190, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte-MG. CEP: 30130-100. E-mail: heloisa@enf.ufmg.br.

INTRODUÇÃO

Considerando-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) objetiva promover uma abordagem integral do indivíduo e que há uma crescente demanda nos serviços de atenção básica, é necessário buscar alternativas que priorizem o atendimento àqueles usuários com maior gravidade, no sentido de diminuir os riscos advindos do tempo de espera para o atendimento.¹ Ressalte-se, assim, a importância da implementação da classificação de risco, que consiste em um processo dinâmico que visa identificar os usuários que necessitam de cuidados imediatos, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, viabilizando um atendimento rápido e efetivo.

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de garantir atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, propicia informações aos usuários sobre sua condição de saúde e o tempo de espera; promove o trabalho em equipe; melhora as condições de trabalho aos profissionais de saúde por meio da discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumenta a satisfação dos usuários e fomenta a pactuação entre os serviços da rede assistencial.²

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) lançou a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), na qual aponta o acolhimento com avaliação e classificação de risco como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde, em especial nos serviços de urgência.¹ Nos serviços de emergência, deve-se levar em consideração, também, o nível de complexidade, otimizando recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, acolhendo o usuário segundo sua necessidade específica.²

Os serviços de saúde da atenção básica ainda são organizados de forma burocrática, em que os atendimentos são realizados por ordem de chegada, e não pelo risco do usuário.¹ Com a finalidade de sistematizar o atendimento nas unidades de Saúde, a Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais (SESMG) objetiva implementar em todas as unidades de atenção à saúde a classificação de risco por meio do Protocolo de Manchester, para uniformizar os critérios de avaliação e propiciar atendimento da demanda espontânea em menor tempo, além de integrar os serviços de saúde, minimizando a fragmentação da rede assistencial.³ Dessa maneira, a SESMG pretende fortalecer a Rede Regional de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador.⁴ Destaque-se que o enfermeiro que atua na classificação de risco deve possuir habilidades para promover escuta qualificada, avaliar, registrar correta e detalhadamente a queixa, o trabalho em equipe, o raciocínio clínico, a agilidade mental para a tomada de decisões, assim como ter a capacidade para fazer os devidos encaminhamentos na rede assistencial para que se efetive a continuidade do cuidado.⁵

Assim, faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde valorizem e favoreçam a educação em serviço, mobilizando seus funcionários para a formação de grupos de estudos locais, funcionando regularmente, de forma a refletir sobre a prática da educação com base na necessidade de organizá-la em razão dos objetivos que se quer alcançar.^{6,7}

Ressalte-se, assim, a importância da capacitação profissional para o atendimento com classificação de risco, e tal objetivo pode ser alcançado pela capacitação das equipes de enfermagem por meio de estratégias educativas. Tendo a educação em saúde como base teórica e metodológica para a realização das atividades do projeto, procura-se, nesta pesquisa, valorizar os saberes e práticas, buscando estabelecer uma relação dialógica entre enfermeiros, comunidade acadêmica e usuários.⁸

Diante do exposto, o objetivo com este estudo é analisar a percepção dos enfermeiros em relação à classificação de risco na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG.

METODOLOGIA

Este estudo é parte do projeto de extensão "Oficinas de formação em Classificação de Risco no Acolhimento em uma Unidade de Saúde", cuja finalidade é facilitar a sistematização do acolhimento realizado pelos enfermeiros.

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório que se apoiou na abordagem qualitativa e foi orientado pelo referencial teórico-metodológico da dialética. Foi realizado em uma unidade básica do Distrito Sanitário Leste, em Belo Horizonte-MG, em 2011.

O trabalho ocorreu em duas etapas: construção e implementação da proposta de intervenção e entrevista com os profissionais enfermeiros que participaram das oficinas. A primeira etapa trata-se da inserção das acadêmicas de enfermagem, realizado na disciplina Estágio Supervisionado em Enfermagem I, ofertada no 8º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG), no processo de trabalho da Unidade Básica de Saúde, e a realização de um diagnóstico situacional da unidade. Foi realizada uma reunião com a gerente e o subgerente do Centro de Saúde e, com base na discussão do diagnóstico situacional da unidade e dos recursos disponíveis, chegou-se à conclusão da necessidade de aprimorar o acolhimento.

Assim, procedeu-se à elaboração de uma proposta de intervenção no acolhimento, que foi discutida em seminário com os profissionais do serviço, procurando-se apreender quais as reais necessidades em relação a esse tema. Solicitou-lhes que manifestassem suas opiniões a respeito do assunto e dessem sugestões de temas para fazerem parte da capacitação.

Utilizou-se a técnica de oficinas para abordar o Acolhimento com Classificação de Risco, garantindo aos

profissionais de enfermagem espaços de promoção da aprendizagem e reflexão sobre o cotidiano do serviço de saúde.⁸

Foram realizadas seis oficinas, com duração de uma hora cada, coordenadas pelas acadêmicas, docentes e enfermeiros, contando com a participação de nove profissionais de enfermagem.

Os temas versaram sobre os seguintes aspectos:

TABELA 1 – Temas abordados e estratégias utilizadas nas oficinas

Oficinas/Tema	Técnicas facilitadoras
Reflexão do que é acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> • Prática de relaxamento: Automassagem. • Desenvolvimento do tema: Reflexão dos participantes sobre o acolhimento realizado na unidade de saúde e o que o Ministério da Saúde preconiza para o acolhimento partindo da leitura de um estudo de caso. • Síntese das discussões realizadas em grupo.
Exame físico geral e mensuração de sinais vitais	<ul style="list-style-type: none"> • Prática de relaxamento: <i>Hata yoga</i>. • Desenvolvimento do tema: Reflexão e elaboração conjunta dos participantes sobre como deve ser realizado o exame físico geral e mensuração dos sinais vitais. • Síntese das discussões realizadas em grupo.
Ausculta pulmonar e cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> • Prática de relaxamento: Meditação. • Desenvolvimento do tema: Construção conjunta da semiótica da ausculta pulmonar e cardíaca, por meio de álbum seriado. • Síntese das discussões realizadas em grupo.
Classificação da dor	<ul style="list-style-type: none"> • Aquecimento: Dinâmica <i>A carruagem</i>. • Desenvolvimento do tema: Dinâmica <i>Roda viva</i>.
Classificação de risco	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento do tema: Exposição do tema por uma enfermeira sobre classificação de risco.
Feridas e coberturas	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição do tema: Palestra com enfermeiro da Secretaria de Saúde

Fonte: Pesquisa direta dos autores

Ao final de cada encontro, foi aplicado um instrumento de avaliação das oficinas com os participantes, centrado em cinco questões: metodologia, conteúdo, tempo de duração, material didático e aproveitamento das oficinas. Os dados provenientes das avaliações das oficinas foram agrupados, ordenados, transferidos para um banco de dados (Excel) e, então, processados.

Na segunda etapa, foram entrevistados nove enfermeiros da unidade básica de saúde estudada, seguindo entrevistas com roteiro semiestruturado abordando as seguintes questões: Como que você percebe a implementação da classificação de risco no seu processo de trabalho? Quais os facilitadores e os dificultadores que você percebe na implementação da classificação de risco no seu cotidiano de trabalho? Como você planeja a replicação do processo de capacitação dos profissionais das equipes para fazer o atendimento com classificação de risco? O que representou para você participar das oficinas realizadas pelas acadêmicas de enfermagem?

Os dados oriundos das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin,⁹ da qual emergiram três categorias empíricas: *Capacitação dos profissionais de saúde sobre classificação de risco; A implementação da classificação de risco na atenção primária; Desafios para a implementação da classificação de risco na atenção primária*.

A pesquisa foi desenvolvida respeitando as determinações da Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde,¹⁰ sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Prefeitura de Belo Horizonte sob o Parecer nº 0024.0.410.203-09Ad3A.

RESULTADOS

A análise dos dados provenientes das avaliações das oficinas demonstrou que, em relação ao conteúdo abordado, 49% dos participantes o consideraram ótimo; 43%, muito bom; e 8%, bom. Quanto ao tempo, 33% dos participantes responderam que foi ótimo; 45%, muito bom; 18%, bom; e 4%, ruim, apontando que deveria haver mais tempo dedicado às oficinas. Em relação ao material didático utilizado nas oficinas, 46% dos participantes o consideraram ótimo; 40%, muito bom; e 14%, bom. Com referência às dinâmicas de exposição dos temas, 54% as consideraram ótimas; 38%, muito boas; e 8%, boas.

Observou-se que durante as discussões os enfermeiros se envolveram no debate dos temas, além de apontarem a insatisfação e a frustração geradas nas situações cotidianas do serviço, bem como a necessidade de delineamento de soluções para os problemas apresentados.

A análise dos dados empíricos permitiu captar a percepção dos enfermeiros sobre os seguintes aspectos:

Capacitação dos profissionais de saúde sobre classificação de risco

Os enfermeiros relataram que as oficinas representaram um movimento de articulação teoria e prática e ensino-serviço, permitindo a coconstrução do conhecimento entre acadêmicos e profissionais, o que propiciou aproximação e complementação entre os conteúdos teóricos abordados na academia e a prática clínica nos serviços de saúde. Além, disso apontaram que

nem sempre a prática acompanha no mesmo ritmo as inovações que ocorrem no campo científico:

O grande valor das oficinas é aproximação da faculdade com a prática, porque quem esta no dia a dia tem a percepção das mudanças das práticas e quem está na faculdade tem as inovações. Então, a aproximação da parte do ensino com a parte prática é a parte fundamental para a melhoria. (P6)

Os enfermeiros relataram que a capacitação foi importante, por possibilitar a transformação das práticas profissionais baseada na reflexão e no conhecimento científico, além da revisão e atualização dos conteúdos teóricos.

Foi muito importante, porque na prática a gente vai habituando a ser mecânico em determinadas ações; as alunas trazendo a parte teórica nos permite recordar algumas coisas da faculdade que esquecemos. (P4)

Ressaltaram que os momentos das oficinas configuraram-se como espaços para a aproximação entre os profissionais das equipes de enfermagem, sensibilização para a melhoria da prática e discussão dos problemas da unidade e da assistência prestada no serviço:

Foi um momento que a gente lembrou, agora quando a gente faz exame físico a gente lembra, foi excelente, enriqueceu nosso dia a dia aqui. (P3)

Acho que além do mais melhorar o relacionamento também. [...] A gente não vê a importância de subir, parar e estudar que isso vai reverter para melhorar para o usuário e melhora também a percepção do trabalhador, de que ele deve ter um tempo para reformular a prática diária. Além de ser um espaço para as pessoas conversarem, colocar as dúvidas, fazer as críticas ao serviço. (P6)

Colocaram, também, que o processo de capacitação para o acolhimento com classificação de risco foi iniciado pelas acadêmicas de enfermagem por meio das oficinas. Além disso, apontaram estratégias para realizar capacitação, como reuniões, estudos de caso, educação permanente, educação em serviço; entretanto, ainda não pensam em uma maneira de sistematizar essa replicação:

A forma seria a mais comum mesmo, através de reuniões nos capacitar, treinar os colegas, uns aos outros no dia a dia. (P1)

Eu acho que tem que ser simultâneo ao trabalho, o que a gente fala de educação em serviço e tem que ocorrer sempre e sempre que houver uma dificuldade do profissional. (P2)

A implementação da classificação de risco na atenção primária

Os entrevistados relataram que a classificação de risco possibilitará um atendimento humanizado, ágil

e de acordo com as necessidades apresentadas pelos usuários, além de trazer melhorias para o serviço:

É um instrumento para ajudar, para facilitar na classificação de risco, a gente sair um pouco do bom senso e ter pelo menos uma diretriz de como classificar, como fazer corretamente essa distinção [...] É uma forma de você dar prioridade a quem tem uma maior necessidade naquele momento sem excluir as pessoas, dar uma prioridade a quem tem a necessidade maior(...) Além de trazer melhoria para o serviço. (P6)

[...]A princípio a gente pensa em agilidade, quando a gente tem uma máquina que nos direciona de acordo com o que o paciente te queixou. (P1)

Os entrevistados apontaram, também, facilitadores para a implementação da classificação de risco, dentre os quais se destaca a estruturação das equipes já existente na unidade, em que cada equipe se responsabiliza pelo atendimento à demanda espontânea em um dia específico da semana:

Os facilitadores eu acho que é o ajuste das equipes que já estão ajustadas para fazerem o atendimento ao agudo sem distinção de onde vem a pessoa, mas já focado no quadro agudo das pessoas. (P6)

Foram referidos como facilitadores o treinamento e o Protocolo de Manchester, que serão disponibilizados pela Prefeitura de Belo Horizonte, além do aparelho TRIUS (oxímetro, termômetro auricular e computador com software Alert), que será utilizado na classificação:

Facilitador eu acho que já tem o protocolo já facilita, a prefeitura já ta disponibilizando treinamento. Pelo que eu sei, já tem gente que ta treinando acho que isso facilita bastante. (P3)

Enfatizam a importância de serem considerados não somente os dados fornecidos pelo aparelho TRIUS, mas também a percepção e o conhecimento teórico-prático do profissional:

A clínica ainda é soberana, então o que a máquina dá não é a resposta final, pois o paciente pode alterar num mínimo tempo, principalmente criança que tem uma evolução rápida, então a gente tem que ter esse olhar clínico, mais aguçado do que qualquer máquina, qualquer sistema ou qualquer classificação que venha a ter. (P1)

Desafios para a implementação da classificação de risco na atenção primária

Os entrevistados apontaram a existência de desafios para a implementação da classificação de risco no processo de trabalho. Os enfermeiros colocaram a dificuldade de aceitação dos profissionais como dificultadores para a implementação da classificação de risco na atenção primária, uma vez que receiam perder a autonomia previamente conquistada nos atendimentos aos usuários da demanda espontânea:

A aceitação dos profissionais em perceberem isso como uma melhoria no processo de trabalho é um dificultador importante, pois nem todos percebem que a classificação de risco vai facilitar o trabalho de todo mundo no centro de saúde. (P5)

Também foi colocado como dificultador o não envolvimento da população com o processo, sendo importante esclarecê-la sobre a classificação de risco na atenção primária:

A população tem que ser envolvida dentro desse processo, para entender que não é uma exclusão, mas sim uma forma de você dar prioridade a quem tem uma maior necessidade naquele momento. (P6)

Os entrevistados enfatizaram que a ausência de tempo para a capacitação constitui um dos maiores desafios para a implementação da classificação de risco, sendo as limitações do estudo relacionadas à dificuldade de mobilização dos profissionais para participarem das oficinas:

Então às vezes a gente tem essa grande dificuldade de parar um momento que seja trinta minutos, vinte minutos para sentar com um número maior de colegas para discutir sobre aquele assunto ou sobre aquela coisa nova que ta chegando. (P1)

DISCUSSÃO

O acolhimento tem sido um tema amplamente debatido na área da saúde por ser uma atividade direcionadora, cujos objetivos são recepcionar, triar, acolher de forma humanizada e ser a porta de entrada para os usuários nas unidades de saúde.¹⁰ Tem-se discutido, também, a implementação da classificação de risco na atenção primária como preconizado pelo Ministério da Saúde.¹¹

Neste estudo apreendeu-se, durante as oficinas de capacitação em classificação de risco, que os enfermeiros reconhecem a importância desse processo como uma forma de transformação das práticas profissionais baseada na reflexão crítica, além de possibilitar a revisão e a atualização dos conteúdos que são inerentes à prática clínica no acolhimento. Entretanto reconhecem que não dedicam muito tempo à atualização teórica.

Verificou-se que o método de oficinas é uma estratégia eficaz para debater e capacitar os profissionais de saúde sobre a implementação da classificação de risco na atenção primária, por formar espaços de discussão, propiciando aprendizagem, fomentando a participação coletiva, além de contribuir para construção de conhecimento.^{12,13}

Apointa-se o desafio de promover a educação permanente nos espaços de trabalho, estimulando a conscientização dos profissionais sobre o seu contexto, dada a responsabilidade deles no processo permanente de capacitação.¹⁴ Deve-se considerar que os profissionais de saúde possuem visões diferentes sobre seu trabalho e a forma de entender os processos de capacitação, sendo necessário compreender as frustrações desses

profissionais e, assim, propor estratégias para superarem esses obstáculos, para que seja possível realizar a educação permanente como um método de mudança no processo de trabalho.¹⁵

Os achados demonstraram que as oficinas representaram um movimento de articulação teoria e prática e ensino-serviço, corroborando a ideia de autores que destacam a importância dessa articulação, introduzindo o conceito de quadrilátero da formação, ensino-gestão-atenção-controle social, destacando que uma proposta de ação estratégica de transformação da organização dos serviços e dos processos formativos, das práticas de saúde e das práticas pedagógicas envolve articulação entre o sistema de saúde e as instituições de ensino.¹⁶

Assim, articulação ensino-serviço possibilita a reflexão sobre a realidade da assistência, a transformação das práticas profissionais e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente.¹⁷

Verificou-se que os enfermeiros reconhecem a importância da capacitação como uma forma de aprimorar o saber técnico-científico e permitir a reflexão crítica sobre o trabalho realizado, além de considerarem que a capacitação propicia a sensibilização do trabalhador aprimorando a qualidade da assistência prestada aos usuários.¹⁸

A organização das equipes de saúde na realização do acolhimento à demanda espontânea por meio de revezamento dos profissionais para atender os usuários sem distinguir área de abrangência, como ocorre no cenário estudado, propõe a estruturação do acolhimento voltado para as queixas agudas dos usuários.¹⁹ Dessa maneira, mostra-se como um facilitador para a implementação da classificação de risco na qual uma equipe será responsável por realizar atendimentos à demanda espontânea em determinado dia da semana.

A classificação de risco foi ressaltada pelos entrevistados como uma estratégia para sistematizar o atendimento, permitindo a avaliação dos usuários de acordo com o agravo à saúde, não levando em consideração a ordem de chegada na unidade de saúde e o "bom senso" dos profissionais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.²

Evidenciou-se nos discursos dos enfermeiros a compreensão de que para implementar a classificação de risco serão encontrados facilitadores e dificultadores, sendo importante a capacitação profissional para esse atendimento, assim como o envolvimento da população no processo de implementação do protocolo. A implementação de um protocolo direcionador e a utilização de um aparelho para realizar a triagem dos pacientes dará respaldo legal ao profissional para classificar os usuários que procuram os serviços de saúde.⁵

Os enfermeiros passaram a ter maior autonomia após a implementação do acolhimento nos serviços de saúde, visto que realizam atendimentos resolutivos, além de decidirem a conduta a ser realizada diante das queixas mais frequentes dos usuários.^{20,21} Entretanto, observou-se que os enfermeiros temem perder essa autonomia

e resolutividade adquirida quando for implantada a classificação de risco na atenção primária.

Deparou-se com a dificuldade de mobilizar os profissionais para participarem das oficinas de capacitação e verificou-se que os profissionais entrevistados não planejam uma maneira de sistematizar a replicação do processo de capacitação iniciado pelas acadêmicas de enfermagem. Esses achados vêm de encontro aos resultados de outro estudo que demonstrou a existência de dificuldades para implementar ações de educação permanente voltadas para as equipes de enfermagem, dada sua complexidade e flexibilidade, sendo apontados como motivos para a baixa adesão dos trabalhadores, a sobrecarga de trabalho, desmotivação e resistência à mudança.^{22,23}

Muitas vezes a dificuldade dos profissionais em participar do processo de capacitação está relacionada à ausência de planejamento dos gestores, que não remanejam os horários das atividades dos profissionais. Dessa maneira, eles ficam divididos entre as atividades do serviço e as atividades de capacitação, optando por

não participar das capacitações a fim de não prejudicar o trabalho nas unidades de saúde.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de trabalhar com o tema classificação de risco no acolhimento na atenção primária por meio de oficinas educativas favoreceu a troca de conhecimentos entre os profissionais de enfermagem, além de contribuir para atualização, conscientização e motivação dos profissionais para o atendimento. A modalidade de oficina foi considerada pelas equipes de enfermagem como uma estratégia pedagógica de fácil compreensão, interativa, lúdica e motivadora.

O estudo contribui com reflexões a respeito da educação permanente nos serviços de saúde e a discussão sobre a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem para a classificação de risco na atenção primária visando à qualificação do cuidado e à melhoria das condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento e Classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Programas e Ações de governo. Redes Regionais de Atenção às Urgências e Emergências. [Citado em 2011 set. 30]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/redes-regionais-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias>.
4. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Parecer Técnico Nº10, de 22 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a participação do enfermeiro na triagem de pacientes sem a presença de médicos especialistas. Belo Horizonte (MG): Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais; 2007.
5. Souza CC, Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional Brasileiro e Manchester. Rev Latinoam Enferm. 2011 jan-fev; 19(1): 26-33.
6. Torres HC, Hortale VA, Schall V. Experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cad Saúde Pública. 2003 jul-ago; 19(4): 1039-47.
7. Torres HC, Monteiro MRP. Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no programa de saúde da família de Belo Horizonte - MG. REME - Rev Min Enferm. 2006 out-dez; 10(4): 402-6.
8. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ ABRASCO; 2003. p. 49-61.
12. Torres HC, Aburachid DFF, Soares SM. Oficinas de educação em saúde: uma estratégia no controle do diabetes *mellitus* tipo II no programa de saúde da família em Belo Horizonte/Brasil. Diabetes Clínica. 2007; 11(2): 177-81.
13. Torres HC, Lelis RB. Oficinas de formação de profissionais da equipe saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. Cienc Enferm. 2010; XVI (2): 107-13.
14. Gadotti M. Perspectiva Atuais da Educação. Perspectiva. 2000 abr-jun; 14(2): 12.
15. Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Universidade Federal da Bahia – Instituto de Saúde Coletiva – Secretaria executiva da Rede IDA; Brasil.
16. Cecim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004; 14(1): 41- 65.
17. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev Bras Educ Med. 2008; 32 (3): 356–62.
18. Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3): 597-604.

- 19.** Tesser CD, Neto PP, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(3).
- 20.** Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). In: Merhy EE, Magalhães Jr. HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Editora Hucitec; 2003. p. 37-54.
- 21.** Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007 fev; 23(2): 331-40.
- 22.** Hospital Universitário Clemente de Faria. Relatório de atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada – PEPEC: período abril/08 a setembro/08. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2008.
- 23.** Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2004 mar-ago; 8(15): 259-74.