

## A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem

*Risk classification in urgency and emergency: the challenges of nursing*

*Clasificación de riesgo en urgencia y emergencia: los desafíos de la enfermeira*

### Resumo

Objetivo: Conhecer a percepção do profissional enfermeiro frente à classificação de risco em um Hospital de Referência em Urgência e Emergência em Traumatologia e Ortopedia de Santa Catarina. Método: Pesquisa qualitativa com abordagem exploratória e descritiva. Foi utilizada a técnica de entrevista com questionário semiestruturado para a coleta dos dados. A amostra foi constituída por 20 enfermeiros que atuam no serviço de emergência. Para a análise dos dados foram utilizados os preceitos da Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados: Para melhor descrever os resultados foram elencadas duas categorias: Dificuldades no Processo de classificação de risco e A Percepção sobre o processo de classificação. A pesquisa mostrou a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao protocolo de classificação de risco, trazendo aspectos como a eficácia do protocolo, e as dificuldades enfrentadas diariamente pelos profissionais. Ainda mostrou dificuldades quanto ao ambiente físico que não se apresenta adequado. No entanto, reconhece a eficácia do protocolo, mas percebe que o usuário ainda tem dificuldades no seu entendimento. Conclusão: Foi possível observar que os profissionais de enfermagem têm conhecimento sobre o protocolo de classificação de risco, sendo uma ferramenta necessária para o atendimento fidedigno e agilizado, conforme a necessidade de cada usuário.

**Descritores:** Enfermagem; Emergência; Protocolos; Triagem; Serviço Médico de Emergência.

### Abstract

Objective: To know the perception of the professional nurse regarding the risk classification in a Reference Hospital for Urgency and Emergency in Traumatology and Orthopedics in Santa Catarina. Method: Qualitative research with an exploratory and descriptive approach. The interview technique with a semi-structured questionnaire was used for data collection. The sample consisted of 20 nurses who work in the emergency service. For data analysis, the precepts of Bardin's Content Analysis were used. Results: To better describe the results, two categories were listed: Difficulties in the risk classification process and The perception of the classification process. The research showed the perception of nursing professionals regarding the risk classification protocol, bringing aspects such as the effectiveness of the protocol, and the difficulties faced daily by the professionals. He also showed difficulties regarding the physical environment that is not adequate. However, it recognizes the effectiveness of the protocol, but realizes that the user still has difficulties in understanding it. Conclusion: It was possible to observe that nursing professionals are aware of the risk classification protocol, being a necessary tool for reliable and streamlined care, according to the needs of each user.

**Descriptors:** Nursing; Emergency; Protocols; Screening; Emergency Medical Service.

### Resumen

Objetivo: Conocer la percepción del profesional de enfermería sobre la clasificación de riesgo en un Hospital de Referencia de Urgencias y Emergencias en Traumatología y Ortopedia de Santa Catarina. Método: Investigación cualitativa con enfoque exploratorio y descriptivo. Para la recogida de datos se utilizó la técnica de entrevista con cuestionario semiestructurado. La muestra estuvo constituida por 20 enfermeras que laboran en el servicio de urgencias. Para el análisis de datos se utilizaron los preceptos del Análisis de contenido de Bardin. Resultados: Para describir mejor los resultados, se enumeraron dos categorías: Dificultades en el proceso de clasificación de riesgos y La percepción del proceso de clasificación. La investigación mostró la percepción de los profesionales de enfermería sobre el protocolo de clasificación de riesgos, aportando aspectos como la efectividad del protocolo y las dificultades que enfrentan a diario los profesionales. También mostró dificultades con respecto al entorno físico que no es el adecuado. Sin embargo, reconoce la efectividad del protocolo, pero se da cuenta de que el usuario aún tiene dificultades para comprenderlo. Conclusión: se pudo observar que los profesionales de enfermería conocen el protocolo de clasificación de riesgo, siendo una herramienta necesaria para una atención confiable y ágil, de acuerdo con las necesidades de cada usuario.

**Descritores:** Enfermería; Emergencia; Protocolos; Poner en pantalla; Servicio de Emergencias Médicas.

**Cladis Loren Kiefer Moraes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4579-3588

**Josemar Guilherme Neto<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-6561-8472

**Leticia Guilherme Otranto dos Santos<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0002-4468-8236

<sup>1</sup>Faculdade de Santa Catarina.  
Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade Unileya. Santa  
Catarina, Brasil.

<sup>3</sup>Instituto Pedagógico de Minas  
Gerais. Minas Gerais, Brasil.

### Como citar este artigo:

Moraes CLK, Guilherme Neto J,  
Santos LGO. A classificação de risco  
em urgência e emergência: os  
desafios da enfermagem. Glob Acad  
Nurs. 2020;1(2):e17.  
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200017>

### Autor correspondente:

Cladis Loren Kiefer Moraes  
E-mail: [cladismoraes@uol.com.br](mailto:cladismoraes@uol.com.br)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos  
Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos  
Armada de Oliveira

Submissão: 06-07-2020

Aprovação: 15-07-2020



## Introdução

A Política Nacional de Urgência e Emergência foi implementada com objetivo de organizar os cuidados na Urgência e Emergência e ajudar o trabalho dos profissionais em saúde, e ofertar aos pacientes um serviço tendo os princípios do SUS, universalidade, equidade e integralidade, devendo ser aplicada em unidades de alta e baixa complexidade, para que essa política de fato possa ser empregada, tem o apoio de três esferas, que são: federal, municipal e estadual, através delas que é possível colocar em prática os princípios do SUS, visando promoção e prevenção em saúde<sup>1</sup>.

Dada política precisa ser colocada em prática, unida entre as três esferas de Gestão federal, municipal e estadual, priorizando a organização da assistência e o fluxo de atendimento, encaminhando os pacientes para o local adequado conforme a sua real necessidade, a fim de qualificar o atendimento à saúde. Ou seja, a Política Nacional de Urgência e Emergência tem como objetivo prover a atenção qualificada à saúde de todos, para que se tenha um atendimento ágil e resolutivo<sup>1</sup>.

A emergência se caracteriza como um problema no qual há necessidade de ser resolvido o mais rápido possível, pois o usuário encontra-se num nível comprometedor, sendo necessária a intervenção rápida e, com isso, evitando que o problema acentue ou traga consequências mais graves. Sendo assim a Emergência é um atributo extremamente importante, tendo em vista ao conjunto de circunstâncias, que necessitam de intervenções<sup>2</sup>.

Situações de emergência e urgência se caracterizam pela necessidade de um paciente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo. A emergência é caracterizada como sendo a situação em que não pode haver uma postergação no atendimento, devendo ser imediato. Nas urgências o atendimento deve ser fornecido em um período que, na maioria das vezes, é considerado como não superior a duas horas. As situações não urgentes podem ser referidas para o pronto-atendimento ambulatorial ou para o atendimento ambulatorial convencional, pois não tem a premência que as já descritas anteriormente<sup>2</sup>.

A classificação de risco tem finalidade de prevenir e organizar o fluxo do atendimento ao público contra agravos aos pacientes que procuram o SUS e através dele, é uma ferramenta com o propósito de auxiliar os profissionais no serviço de urgência e emergência. É de extrema importância, pois permite priorizar os pacientes que necessitam de um atendimento prioritário. Tal qual é estabelecida a partir de princípios que são utilizados para classificar ou não se essa pessoa está em situação de risco, que são: suscetíveis a risco, paciente se encontra com problemas clínicos graves, ou existe um grau de sofrimento/vulnerabilidade elevado, tendo agravos à saúde que necessitam de uma intervenção imediata, esses são os requisitos básicos para incluirmos na classificação de risco, e proporcionar bem-estar ao indivíduo que necessita e procura esse atendimento. Ou seja, a classificação de risco permite atender melhor a demanda, reorganizar, priorizar o atendimento para quem precisa imediatamente, esse trabalho é realizado a partir do

acolhimento prestado pelo profissional enfermeiro e posteriormente identificado a classificação de risco<sup>3</sup>.

A Classificação de risco é implementada não por ordem de chegada, ou fila, é colocado em prática de acordo com a gravidade do caso, através dessa classificação é possível identificar quais pacientes estão vulneráveis, é importante enfatizar que a classificação de risco é privativa do enfermeiro, é dividida por etapas, sendo por cores e sinais e sintomas, para que assim, seja viável identificar através dessas classificações o real risco no qual o paciente se encontra<sup>4</sup>.

Tendo em vista a quantidade de internações indevidas (dados informados por um profissional atuante na área), ou por motivos inviáveis a uma unidade de urgência e emergência, criou-se então o questionamento: “a classificação de risco está sendo um protocolo eficaz?”, sendo assim, gostaríamos de ver na prática como o protocolo é realizado, tentando verificar se o mesmo ser a raiz do problema de tanta procura, e iremos conseguir essas informações através da nossa pesquisa com os enfermeiros classificadores.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o cotidiano dos enfermeiros em suas vivências profissionais do processo de acolhimento com classificação de risco em um Hospital de Referência em Urgência e Emergência em Santa Catarina. Levando em consideração esses aspectos, temos como pergunta norteadora da pesquisa: Qual a percepção do profissional enfermeiro frente a classificação de risco em um Hospital de Traumatologia de Santa Catarina? Objetivou-se conhecer a percepção do profissional enfermeiro frente à classificação de risco em um Hospital de Referência em Urgência e Emergência em Traumatologia e Ortopedia de Santa Catarina.

## Metodologia

A presente pesquisa é de natureza qualitativa com abordagem exploratória descritiva, através da técnica de entrevista com os enfermeiros da unidade de Urgência e Emergência de um Hospital de referência em Traumatologia no sul de Santa Catarina. A pesquisa foi desenvolvida no município de São José, na Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital de referência no sul de Santa Catarina.

Trata-se de um hospital geral com vocação para traumatologia e oferece serviços de maternidade, emergência geral, pediátrica e obstétrica, oftalmologia, cirurgia geral, ortopedia e neurocirurgia e ambulatório de especialidades diversas. Se localiza estrategicamente às margens de uma rodovia federal de alto fluxo e atende a população da grande Florianópolis e região. A escolha do local para realização da presente pesquisa, foi baseada na Média mensal de atendimentos de urgência e emergência de 14.702 segundos as estatísticas do Governo do Estado de Santa Catarina (dados de 2013)<sup>5</sup>.

A Emergência conta com 25 enfermeiros que atuam na emergência dividida em turnos diurnos e noturnos; destes participaram do estudo vinte enfermeiros da Unidade de Urgência e Emergência de um hospital de grande porte da região de São José. Os critérios de inclusão na pesquisa



foram: ser enfermeiro integrante da equipe de emergência que atuam no período diurno e noturno e que realizam a classificação de risco, ter no mínimo seis meses de atuação e aceitar participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E os critérios de exclusão foram: os sujeitos que estiverem em período de férias, afastamento por motivos de saúde e licença. Tal seleção foi necessária devido à experiência que se busca com a pesquisa do conhecimento do enfermeiro, como membro da unidade de urgência e emergência com o papel de utilização do protocolo da classificação de risco para priorizar os atendimentos dos pacientes que aguardam na sala de espera.

A coleta de dados foi realizada, por entrevista com roteiro semiestruturado, no local de trabalho, os participantes da pesquisa responderam ao roteiro, que foi disponibilizado em um local de livre escolha ou aonde fosse mais confortável para o profissional. O formulário com questionário continha perguntas objetivas e de rápida resposta, não trazendo assim prejuízos para seu desempenho nas atividades do dia em sua profissão e não trazendo nenhum tipo de prejuízo à assistência com os pacientes. Assim como, em nenhum momento a privacidade do participante foi exposta, para isso, foi utilizado um codinome, através de nome de frutas. As entrevistas aconteceram no local de preferência dos enfermeiros, previamente agendado, em sala privativa.

Foi utilizada a Análise de Conteúdo como forma de interpretação dos dados coletados, que consiste em utilizar um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens<sup>6</sup>.

Para o desenvolvimento da pesquisa, o projeto foi apresentado para o representante legal do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, que através de assinatura autorizou a realização através da Declaração de Consentimento, sendo esta realizada apenas após sua aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob Parecer nº 2.792.242 e CAAE 94329118.1.0000.0113.

Foi garantido o sigilo das entrevistas e o participante teve o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe acarreta quaisquer consequências. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando a primeira em posse das pesquisadoras e a segunda, do participante.

Referente aos dados coletados, as entrevistas e os arquivos contendo as falas dos participantes serão preservados durante os cinco anos subsequentes à realização da pesquisa, estando sob responsabilidade dos pesquisadores conforme a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As informações obtidas foram utilizadas para o trabalho em questão e será mantido o anonimato dos participantes.

## Resultados e Discussão

A partir dos dados obtidos com o presente estudo, foi possível identificar a percepção dos enfermeiros acerca da

utilização do protocolo de classificação de risco. Dos vinte e cinco enfermeiros atuantes na unidade de urgência e emergência, só foi possível entrevistar vinte profissionais, pois os restantes dos profissionais estavam afastados devido a férias, atestados e licenças. A caracterização dos vinte indivíduos apresentados mostrou que os profissionais de saúde que participaram do estudo eram a maioria do sexo feminino, ou seja, um total de 18.

Quanto à caracterização dos profissionais entrevistados foi possível observar que quanto ao nível de escolaridade, um participante da pesquisa possuía Mestrado, doze (60%) participantes possuíam Pós-Graduação, e o demais a Graduação (35%). Salientamos ainda que a maior parte dos entrevistados, 12 (60%) tinham mais de cinco anos de formação, e apenas seis (25%) com menos de cinco anos de formados, e dois não informaram o tempo de formação. Quanto a experiência de atuação como enfermeiro da classificação de risco, a maioria dos entrevistados possuía mais de cinco anos de experiência na área, com exceção de apenas seis enfermeiros que possuem menos de um ano de atuação, e quatro não informaram o tempo de atuação.

Após caracterizar os participantes, foi realizada a análise dos resultados das entrevistas. Para descrever os resultados obtidos, estes foram analisados e a partir desta emergiram duas categorias: Dificuldades no Processo de classificação de risco e A Percepção sobre o processo de classificação, feito isso para melhor compreensão e entendimento do leitor.

### Dificuldades no processo de classificação de risco

A primeira categoria elencada diz respeito as dificuldades observadas durante o processo de classificação de risco. Como todo ambiente profissional, existem algumas situações vivenciadas pelos profissionais, que podem interferir com a qualidade do serviço prestado, tais situações são vivenciadas e observadas diariamente pelos profissionais atuantes e podem surgir de diversos âmbitos, variando entre, ambiente de trabalho até a falta de conhecimento e capacitação dos próprios profissionais. Estas dificuldades são perceptíveis até mesmo pelos usuários do serviço<sup>7</sup>.

Um dos assuntos abordados pelos entrevistados, refere-se à desorganização do serviço, onde tal situação atrapalha de maneira prática a execução da enfermagem de maneira fidedigna, refletindo em diferentes atuações e condutas de enfermagem. Essa falta de padronização coloca em risco todo o processo de trabalho<sup>8</sup>.

Sendo assim, os resultados mostraram que em alguns aspectos o processo de classificação de risco apresenta vulnerabilidade. Os resultados mostraram a visão dos profissionais sobre o protocolo e a sua eficácia relatando que não houve mudanças após a inserção do protocolo na unidade, e é relatada a falta de capacitação dos profissionais, como mostram os relatos:

*“Não participei desta etapa, quando iniciei recebi orientação e acompanhei os colegas enfermeiros antes de realmente atuar sozinha” (KIWI).*

*“Não, um enfermeiro ensina para o outro. Em 4 anos soube de um treinamento que não participei” (AMORA).*



*"Quando eu entrei, não recebi treinamento algum, cara e coragem" (PERA).*

*"Recebi treinamento uma vez. Porém nunca mais fui chamada para um treinamento. Vejo que outros setores, enviam seu pessoal para cursos. Fiz pós em urgência e emergência em São Paulo, por sentir necessidade de treinamento, arqueei com os custos" (TOMATE).*

*"Sim, tem que haver todo um treinamento para que tenha um bom resultado para a paciente" (MAÇÃ).*

Ficam evidenciadas nas falas dos entrevistados fragilidades no processo do treinamento que os profissionais atribuem à instituição de saúde, no que se refere à qualificação dos profissionais antes de inserir o protocolo de classificação de risco, apontando que houve treinamento para alguns. É possível perceber ainda que o processo de comunicação entre os profissionais também apresentou fragilidades no sentido de ampla divulgação entre as equipes, que retrata a troca de experiência entre os profissionais sem uma orientação padronizada que alcançasse todos de forma igualitária e equalizada, ainda assim, foi possível observar que os participantes reconhecem a importância de uma capacitação antes de incorporar novos processos de trabalho.

Uma das maiores fragilidades no processo de classificação de risco é a ausência de treinamentos e capacitações para que haja um aperfeiçoamento na assistência ofertada, pois muitos profissionais estão desatualizados e necessitam de capacitações periódicas. É de extrema importância, capacitar esses profissionais, pois a finalidade é melhorar a assistência, e para que essa melhora possa de fato acontecer, existe a necessidade de atualizar esses profissionais constantemente<sup>9</sup>.

Por outro lado, é possível observar no código de ética com relação aos direitos dos profissionais em seu artigo 2º, que o profissional deve aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos que dão sustentação a sua prática profissional. O profissional deve aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e desenvolvimento da profissão. O aprimoramento de conhecimentos profissionais é, necessariamente, objeto de responsabilidade individual e coletiva no entendimento da própria Enfermagem, profissão socialmente comprometida com a vida e saúde da população onde atua<sup>10</sup>.

Considerando os relatos dos profissionais, é necessário ter esse olhar holístico, para pensar na resolutividade do problema. É identificar que existem muitos pontos que dificultam a assistência prestada, materiais, estrutura física, recursos tecnológicos, até mesmo da população que não tem compreensão do que de fato é a classificação de risco, dificultando o fluxo do atendimento.

*"Precisamos de uma estrutura melhor, pois não temos macas para avaliar os pacientes na porta, os pacientes não possuem o entendimento do que é emergência, isso dificulta a classificação" (ACEROLA).*

*"Sim, treinar toda a equipe também, os materiais estão escassos, como estetos e esfigmos, eletrônicos, sensor temperatura, macas*

## A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem

Moraes CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO

*quebradas e em falta, cadeiras de roda quebradas, necessita de mais investimento de certeza" (TOMATE).*

*"Não, seria necessário usar mais tecnologia. Para chamar os pacientes, quem faz é o vigilante, pois grita mais alto. Minha voz não teria forças para tanto. Se tivesse um alto falante ou senha aparecendo numa tela ajudaria" (UVA).*

*"Lidar com a falta de informação das pessoas com relação à classificação de risco. outra dificuldade é trabalhar com uma demanda que cresce dia a dia. Todos se deslocam para o hospital, houve uma tarde que eu classifiquei 278 pacientes" (BANANA).*

Em relação à estrutura física do ambiente, foi possível identificar relatos da maioria dos entrevistados, dando ênfase na estrutura física do ambiente, e a falta ou ausência de materiais para melhor desempenho do seu trabalho. Além da estrutura física inadequada para um atendimento com qualidade, que pode interferir na assistência prestada ao cliente. Os resultados revelam através das falas dos participantes falta de opções sistemáticas no protocolo, para caracterizar o paciente em atendimento, além disso, a desconexão entre o serviço de alta complexidade e as UPAS e UBS quanto a notificação sobre os atendimentos prioritários e os casos verdes ou azuis que devem ser atendido na atenção básica. Ou seja, a maioria dos entrevistados refere que há lacunas presentes que podem ser melhoradas.

De acordo com a literatura, os pontos cruciais ao implementar a classificação de risco, e a alta demanda de pacientes, a falta de materiais que são indispensáveis para classificação, ou seja, a necessidade de ter recursos materiais, a estrutura física e recursos humanos são essenciais para se ter êxito. Importante observar a presença de um número elevado de pacientes não graves, pois eles dificultam o processo de classificação, para os profissionais e para aqueles usuários que necessitam de atendimento prioritário. Assim o enfermeiro por vezes se depara com dificuldades em conseguir implementar a classificação de risco, não somente pela estrutura física, falta de materiais, mas até mesmo da população que utiliza de forma errônea os serviços que o SUS disponibiliza<sup>11</sup>.

Uma estrutura física adequada e um ambiente favorável com equipamentos adequados é fundamental para que a classificação de risco seja executada de maneira adequada e fidedigna, evitando interferências adversas que prejudiquem o processo de trabalho. Outro aspecto observado é a grande demanda e a falta de compreensão do usuário sobre a função de um serviço de alta complexidade, isto faz com que todas as necessidades de saúde, independentemente de sua complexidade, acabam por livre demanda chegando na porta da emergência, ocasionando superlotação, desgaste dos profissionais e dificuldade de priorizar a real emergência.

Certamente, existem inúmeras fragilidades dentro da classificação de risco, dificuldade estrutural, organizacional, não existe uma coerência entre os serviços de atenção primária e ambulatoriais, filtrando melhor os casos que necessitam de uma intervenção imediata e consequentemente evitando uma demanda desnecessária de pacientes. Esses problemas podem também ser reflexos



de fragilidades nos treinamentos e capacitações dos profissionais envolvidos no processo<sup>9</sup>.

Uma das grandes dificuldades encontradas, observado nos depoimentos, está relacionado a falta de conhecimentos teóricos básicos e específicos sobre o assunto, relataram "não ter aprendido, não saber fazer e interpretar". Parte dessas dificuldades está relacionada ao diagnóstico de enfermagem, por que dependendo da patologia do paciente a dúvida ficava cada vez maior, deve-se reforçar que as queixas dos pacientes que são abordados pelo profissional de enfermagem, são totalmente diferentes e divergentes dos abordados pelos médicos, embora as metodologias que são utilizadas para sua verificação sejam semelhantes<sup>7</sup>.

Encontra-se fragilidades e dificuldades no espaço físico das unidades, que não estão estruturadas de fato para realizar o acolhimento de maneira eficaz, falta de materiais, equipamentos e tecnologias, de forma rotineira o que implica em uma assistência de qualidade e contínua humanizada<sup>9</sup>.

### A percepção sobre o processo de classificação

Para que possamos ter uma compreensão mais fidedigna sobre a percepção do profissional enfermeiro, em relação a classificação de risco, é importante atentarmos para alguns pontos relevantes observados nos resultados. A grande maioria dos entrevistados afirma a importância da classificação, pela otimização de tempo, organização do fluxo do atendimento, priorização dos casos que necessitam de uma intervenção imediata, cujos resultados corroboram com a literatura<sup>12</sup>.

Os resultados dão uma dimensão sobre a percepção do enfermeiro quanto ao seu papel como classificador. Existem determinadas dificuldades a serem superadas que frustram as expectativas da atividade favorecendo até mesmo um esgotamento profissional. A literatura mostra que apesar das dificuldades encontradas no exercício da atividade, os profissionais tendem a atender o usuário de forma holística, com universalidade, e com objetivo de buscar resolutividade do problema<sup>3</sup>.

Dessa maneira, podemos ressaltar que os profissionais, na sua grande maioria, percebem a importância de atuar como classificador, pois observam que as mudanças que ocorreram com a implementação da classificação de risco, principalmente no que diz respeito a priorização do atendimento ao mais grave e que necessita de uma intervenção imediata. Ainda assim, muitos relatam a importância e percebem deficiência de capacitações periódicas a fim de aperfeiçoar seu trabalho diariamente, para que junto com a expertise haja aprimoramento no conhecimento teórico. A promoção de discussões da prática diária aliada a estudos acadêmicos permite que a prática baseada em evidências favoreça a cientificidade do desempenho profissional do enfermeiro e equipe de saúde.

As falas retratam a percepção do enfermeiro sobre a classificação de risco como positiva e ao mesmo tempo apontam as dificuldades operacionais encontradas.

*"[...] o enfermeiro fica na porta, com a cara a tapa tudo cai em cima do enfermeiro, a responsabilidade é enorme" (ACEROLA).*

### A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem

Moraes CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO

*"Antes o atendimento era feito por ordem de chegada. Os graves não tinham prioridade no atendimento. Com frequência morriam na espera" (TOMATE).*

*"Infelizmente ainda me sinto desmotivado, meu desmotivo não é com relação a classificação de risco, mas sim pelo fluxo e a falta de organização da instituição, hoje em dia vemos muitos profissionais (médicos) querendo pular a classificação de risco, não respeitam a ordem da gravidade, atendem quem eles querem" (MELANCIA).*

*"[...] com um bom treinamento específico" (GOIABA).*

*"O enfermeiro tem conhecimento teórico/prático para essa função e isso vai melhorando com a experiência na classificação" (LIMÃO).*

A adoção do protocolo de classificação de risco pela Instituição de saúde favorecer bons resultados entre os quais a redução da taxa de mortalidade, redução da fila de espera dos pacientes na recepção, a priorização do atendimento aos pacientes mais graves promovendo um atendimento médico mais ágil e organizado. Antes da instituição do protocolo de classificação de risco, os pacientes eram atendidos por ordem de chegada em detrimento dos mais graves, o que gerava maior número de agravos. Ainda assim, é possível identificar que a emergência continua com superlotação sendo grande a fila de espera comprometendo o rigor do tempo de atendimento de acordo com a classificação por cores. Como visto anteriormente mesmo os enfermeiros que atuam a mais de dez anos na instituição tem dificuldade de descrever todos os benefícios que a classificação deveria proporcionar, pois não somente o ato da classificação deve ser reconhecido como também a resolutividade nas consultas, exames, procedimentos e encaminhamento médico como seguimento do protocolo.

Um aspecto interessante observado nos resultados é a dedicação e proatividade dos enfermeiros no sentido de se sentirem capazes e aptos para desempenhar bem essa tarefa, com amor e dedicação pela profissão, despendendo esforço pessoal, promovendo a interação entre a equipe como apoio nas dificuldades e dúvidas, com o objetivo de melhor atender a população. Percebem que são necessários ajustes, promover a reavaliação do processo de trabalho, discutir e interagir com a equipe multiprofissional a fim de desempenhar e qualificar cada vez mais o trabalho, prestando um atendimento com qualidade a população que procura o serviço.

Os resultados apontam fortemente a necessidade de apoio no que se refere a qualificação e treinamento. O aprimoramento em determinado processo de trabalho pode se dar com treinamentos direcionados para classificação de risco, através de troca de experiências da prática diária ou até mesmo por discussões científicas de forma multiprofissional para que o exercício da atividade seja considerado uma fonte promotora e retroalimentadora da qualificação do processo de Classificação de risco.

Desta forma quando se percebe pelas falas dos participantes a falta de segurança em desempenhar o papel de classificador, este possa identificar o processo de aprimoramento desenvolvido em equipe, como um aspecto



favorável para exercer com mais segurança o papel de classificador.

É possível observar nas falas dos participantes o sentimento de gostar ou não de desempenhar o papel de enfermeiro classificador, e na maioria das vezes identifica-se uma percepção negativa na função desempenhada, onde o enfermeiro não sente prazer, uma vez que sinalizam um desgaste psicológico e até mesmo físico. Outros participantes que demonstram prazer em atuar como classificador atribuindo esse sentimento a possibilidade de poder conversar com os pacientes e realmente entender o que se passa, para então poder oferecer um melhor auxílio e mais eficaz.

Em relação à eficácia do protocolo de classificação de risco, a maior parte dos participantes, informa que sim, o protocolo é eficaz, com algumas ressalvas, mas apontam o aspecto positivo. É inegável que houve uma melhora com a implementação da Classificação de Risco nas unidades de urgência e emergência, principalmente quanto à priorização dos casos que necessitam de uma intervenção imediata. No entanto, há muito que ser melhorado para que os profissionais enfermeiros estejam capacitados a exercer sua função, como, por exemplo, a estrutura física, capacitações, equipamentos adequados e estrutura organizacional<sup>9</sup>.

A literatura corrobora com os resultados encontrados no que diz respeito à necessidade de organização estrutural para o atendimento, no entanto a classificação de risco favorece melhorias no processo de atendimento nas emergências e na admissão dos pacientes, assim como favorece a priorização dos atendimentos com grande potencial de risco e agravos nas unidades. Além dessas situações, foi identificado que a classificação de risco permite fornecer uma previsão antecipada do motivo do atendimento aos pacientes. Sendo assim a maior parte dos enfermeiros, afirmam que a classificação de risco, assegura o atendimento conforme a necessidade de cada paciente, trazendo assim mais segurança, fator essencial para a classificação<sup>13</sup>.

Ao efetuar a classificação de risco, os enfermeiros promovem a educação em saúde, orientando os pacientes sobre a acessibilidade aos serviços de atenção básica à saúde, uma vez que a maior parte dos atendimentos é de responsabilidade da atenção e básica de saúde. Os enfermeiros entendem a importância do protocolo de classificação de risco, e de sua necessidade nas instituições para realmente reorganizar todo o processo de atendimento dos usuários, mas infelizmente a maioria relata e aponta diversas dificuldades enfrentadas para colocar o protocolo em prática<sup>13</sup>.

Desta forma os resultados mostraram que o enfermeiro percebe no ato de classificar a falta de compreensão dos usuários frente o processo de classificação de risco, dado a solicitação do usuário de atendimento prioritário. A dificuldade em compreender a diferença de urgência e emergência, o risco iminente de óbito ou paciente com quadro clínico mais grave do que o seu próprio muitas vezes dificulta o processo de trabalho do classificador. Outro fator relatado pelos participantes é de que a população não procura UBS ou UPA, pois acredita que não há resolutividade

## A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem

Moraes CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO

nas unidades de saúde e sim numa instituição de urgência e emergência.

Os resultados mostraram ainda a partir dos relatos dos participantes a percepção do usuário frente a qualidade do serviço prestado, e até mesmo questionando a capacidade dos enfermeiros para o desempenho de suas funções, quando eram abordados pelos usuários sobre diversas situações e acontecimentos, durante o processo de classificação de risco, como relatam abaixo:

*“Que há muita demora, eles não entendem a diferença, e querem prioridade no atendimento” (BANANA).*

*“[...] às vezes o paciente se decepciona quando é chamado para a classificação, porque acha que já é o atendimento médico, no geral os pacientes entendem sim” (KIWI).*

*“Os pacientes não compreendem a classificação de risco, querem que sejam atendidos rapidamente. Percebo que a maioria dos pacientes não se importa com a gravidade dos demais, pensam apenas em si mesmos” (MELANCIA).*

*“Reclamam devido ao tempo, pois poderiam procurar a UPA ou posto, ocorrendo a superlotação, eles olham o próprio umbigo” (AMEIXA).*

É possível observar pelas falas dos enfermeiros de que os usuários não compreendem o objetivo real do processo de classificação de risco e questionam o fato de estarem esperando um longo prazo para serem atendidos, ou seja, não há uma compreensão da população no que diz respeito ao tempo de espera, do motivo da demora no atendimento, da função da classificação, pois acham que ao serem chamados para classificação logo terão atendimento médico. A literatura mostra que para o usuário que está grave, a classificação de risco traz benefícios, mas para aqueles que na sua percepção necessitam do atendimento, mas sem apresentar maior gravidade, discordam da classificação de risco estabelecida pelos profissionais<sup>14</sup>.

Frente à grande demanda de trabalho, e a necessidade de um atendimento mais agilizado, a classificação de risco é bastante objetiva pois de necessita ser realizada no menor tempo possível afim de não causar danos ao usuário pela demora na classificação, desta forma os usuários relatam falta de humanização e desrespeito. O enfermeiro sabe a responsabilidade do ato de classificar em não prolongar o tempo por retenção na continuidade do atendimento por isso agilizam o processo pois compreendem que é uma ferramenta para direcionar os usuários para os setores especializados, para que cheguem ao serviço de acordo com suas queixas<sup>15</sup>.

Os usuários que passaram pela classificação de risco apontam vantagens e discordâncias e apontam o que poderia ser aprimorado, reconhecem o esforço e a contribuição dos profissionais para efetuar um acolhimento humanizado. Os usuários relatam sobre a grande demanda e sobrecarga de trabalho para os profissionais enfermeiros, e como há uma grande demanda na unidade hospitalar, esta deveria investir mais no quantitativo de profissionais para diminuir assim, a superlotação e as filas intermináveis que comprometem cada vez mais a qualidade do atendimento<sup>15</sup>.



## Conclusão

A classificação de risco é uma ferramenta que possibilita uma melhora na assistência prestada aos pacientes e a instituição. Assim, mesmo diante de todas as adversidades e desafios encontrados, é indispensável para um processo de trabalho dinâmico e satisfatório, com o intuito de uma assistência contínua. Com a classificação de risco é realmente possível prestar um cuidado ao paciente que necessita de uma intervenção imediata, selecionando os casos que correm risco iminente de óbito ou os casos mais graves, de acordo com o protocolo de Manchester, permitindo resolutividade, organização do fluxo dos atendimentos, auxiliando na organização e na resolutividade das demandas, sendo o profissional enfermeiro de extrema importância para realizar esse papel como classificador de maneira holística. Importante ressaltarmos, que existe a necessidade de alguns ajustes a respeito da classificação de risco, com o intuito de melhorar sempre, e prestar um atendimento com qualidade. Sendo assim, é indispensável que os pontos de atenção estejam interligados para que possam de fato ter mais resolutividade, e atender as demandas conforme necessário, e de acordo com o quadro clínico de cada paciente.

Mesmo com toda a eficácia e utilidade dessa ferramenta tão importante para organizar o processo de trabalho, pudemos observar e identificar que os participantes encontraram algumas dificuldades ao colocar em prática o protocolo de classificação de risco, dentre as diversas dificuldades relatadas pelos profissionais, foram destacadas as seguintes: infraestrutura, falta de compreensão do usuário, fragilidade no processo de treinamento.

Mas isso não foi levado em consideração de um modo generalizado, pois muitos profissionais relataram que se capacitaram para realizar o processo de classificação de risco, ao mesmo tempo que profissionais relataram as dificuldades, diversos profissionais mostraram que o protocolo ao ser introduzido na unidade hospitalar, trouxe diversos benefícios para melhorar o atendimento ao usuário, benefícios como: otimização do tempo de atendimento (mesmo com a superlotação ainda ocorrendo), organização do processo de trabalho, e principalmente a priorização do atendimento aos pacientes mais graves, os quais necessitam de um atendimento urgente, de modo imediato, facilitando assim o trabalho de todos os profissionais na unidade de urgência e emergência.

Ao realizar a pesquisa, desde o início até o final, conseguimos deixar evidenciado que a maioria dos

enfermeiros são aptos e capacitados tanto de maneira prática quanto de maneira teórica para realizar o processo de classificação de risco. Inclusive as maiores dos enfermeiros sentem-se satisfeitos com a ferramenta, pois facilita o atendimento ao usuário. Sendo assim a maioria dos enfermeiros, tem consciência e sabe da importância da implementação da classificação de risco, mesmo com algumas dificuldades do processo de trabalho, cabendo, no entanto, alguns ajustes.

Ainda há muitos pontos a serem reavaliados da classificação de risco, para aperfeiçoar as ações da assistência ali já implementada, implementando outras ações, com objetivo de otimizar o tempo, prestar uma assistência de maneira íntegra e universal, visando sempre atender de forma holística o paciente que procura a instituição, com capacitações periódicas, com o intuito de sempre aperfeiçoar o olhar clínico do classificador, materiais adequados que auxiliem na assistência, recursos tecnológicos, equipe multiprofissional, materiais educativos para os usuários, compreenderem a importância da classificação de acordo com a gravidade de cada paciente que necessita de um atendimento. No entanto ressaltamos que conforme já discutido no texto as discussões multiprofissionais da equipe da emergência aliando a expertise com as evidências científicas.

Ao realizar a pesquisa, os enfermeiros foram extremamente receptivos, no sentido de colaborar com a sua realização, é importante destacar a atenção que nos foi concebida para que esta pesquisa pudesse ser realizada com êxito, e obtermos resultados fidedignos e esclarecedores. Tivemos algumas dificuldades durante esse processo, tais como: o tempo de espera de cada entrevista, pois a obtenção das respostas demorava de acordo com o fluxo de atendimento, o que demandava um tempo de espera maior do que havíamos planejado, indisponibilidade de atendimento imediato, a troca de plantão da instituição, porém mesmo diante de algumas adversidades, foi possível finalizar e obter informações relevantes para compreensão melhor sobre a classificação de risco.

Acreditamos que em uma perspectiva futura, o acolhimento com classificação de risco seja introduzido em todas as unidades hospitalares e em pronto atendimento, fazendo com que a identificação dos agravos seja mais eficaz. O protocolo só tem a melhorar e ser ainda mais eficaz ao decorrer dos anos, pois a cada dia que passa as instituições se adaptam e aderem ao protocolo por trazer mais resolutividade e organização de trabalho.

## Referências

1. Murcia AL, Marques G, Beletti HM, Ruiz JC, Silva JC, Camargo LL, Gonçalves M, Evangelista P. Políticas Nacionais de Urgência e Emergência. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2017 [acesso em 31 out 2020]. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2457546/mod\\_resource/content/3/Trabalho%20escrito%20Grupo%2005.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2457546/mod_resource/content/3/Trabalho%20escrito%20Grupo%2005.pdf)
2. Giglio-Jacquemot A. Definições de urgência e emergência. Definições de Urgência e Emergência: critérios e limitações. Rio de Janeiro: Editora Focruz; 2005. pp. 15-17.
3. Fátima Filha M. A importância do acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência/emergência. (Monografia) Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção urgência e Emergência. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2014 [acesso em 31 out 2020]. Disponível em:



<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173621/MARIA%20DE%20F%C3%81TIMA>

[%20FILHA\\_EMG\\_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173621/MARIA%20DE%20F%C3%81TIMA%20FILHA_EMG_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

4. Camilo NKS, Costa MAR, Inoue KC, Matsuda LM, Oliveira JLC, Souza VS. Atuação do Enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: Um estudo de metassíntese. *Ciência, Cuidado e saúde*. 2016;15(2):374-382.
5. DataSus. SIAB, disponível em Sistema de Informação da Atenção Básica [acesso em 12 mar 2018]. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04A01&item=1>
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2002. 101p.
7. Takahashi AA, et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. *Acta paul enferm*. 2008;21(1):32-8.
8. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2005;58(3).
9. Servin SC, Pinheiro E, Maciel DO. *Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco*. São Luis: MS, 2018.
10. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução n.º 564, de 06 de novembro de 2017. Brasília (DF): Cofen, 2017 [acesso em 05 nov 2018]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
11. Anziliero F, et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 dez;37(4):e64753. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>.
12. Santos AP, Freitas P, Martins HM. Manchester Triage System version II and resource utilization in the emergency department. *Emerg Med J*. 2014;31(2):148-52.
13. Duro CLM, et al. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *Revista RENE: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2014;15(3):447-454.
14. Oliveira JLC, et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2017;26(1):1-8.
15. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013;66(1).

