



INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDO PEREIRA DE SANTANA

ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Revisão de
Literatura

CABEDELO

2017

FERNANDO PEREIRA DE SANTANA

ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Revisão de
Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao
IESP, como requisito parcial para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem e
aprovado pela seguinte banca examinadora:

Aprovado em 13/06/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock (Orientadora)
Instituto de Ensino Superior da Paraíba

Prof. Ms. Wesley Dantas de Assis (Membro)
Instituto de Ensino Superior da Paraíba

Prof. Ms. Lindoval Luiz de Oliveira (Membro)
Instituto de Ensino Superior da Paraíba

CABEDELO

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado

S231e

Santana, Fernando Pereira de

Enfermagem no processo de classificação de risco: revisão de literatura / Fernando Pereira de Santana. – Cabedelo, PB: [s.n], 2017.

19p.

Orientador: Prof^ª. Ms. Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock. Artigo (Graduação em Enfermagem) – Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP.

1. Enfermagem. 2. Serviços de urgência - Emergência. 3. Classificação de risco. I. Título.

CDU 616-083

ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Revisão de Literatura

SANTANA, Fernando de Preira e¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

RESUMO

Nas últimas décadas houve mudanças significativas no atendimento à saúde, dentre elas a expansão dos serviços de Urgência e Emergência, sendo assim uma das principais portas de entrada e saída do usuário na rede pública de saúde. Frente ao exposto, este estudo tem como objetivos: conhecer de acordo com a literatura, a atuação do enfermeiro no processo de classificação de risco; definir a classificação de risco e destacar as etapas deste processo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com a abordagem exploratória e descritiva. Frente à realização do presente trabalho, observou-se que o aumento das demandas por atendimento no setor de urgência e emergência precisam garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência, considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua. Desta forma, o Ministério da Saúde ao lançar a Portaria nº 2048 propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências do acolhimento e da triagem classificatória de risco, que são medidas adotadas para melhoria do atendimento. Essa classificação de risco tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento, portanto a classificação de risco é de extrema importância para os centros de saúde, pois torna o atendimento padronizado e organizado, uma vez que o enfermeiro prioriza os casos críticos que necessitam de cuidados especiais tendo como principal objetivo a melhoria nos serviços de saúde. Desta forma, verifica-se que o enfermeiro tem a capacidade de organizar o fluxo dos usuários conforme a prioridade do atendimento e a demanda dos serviços, sendo um profissional de excelência na execução da triagem/classificação de risco nos serviços de urgência.

Palavras-chave: Enfermeiro. Urgência. Classificação de Risco.

¹Graduando do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior da Paraíba. Email: fernandopereirapb@gmail.com

²Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde. Docente do Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP. Email: karellineivr@gmail.com

NURSING IN THE RISK CLASSIFICATION PROCESS: Literature Review

ABSTRACT

In the last decades there have been significant changes in health care, among them the expansion of Emergency and Emergency services, thus being one of the main entry and exit doors of the user in the public health network. In view of the above, this study has as objectives: Know according to the literature , performance in the process of risk classification; Define the risk classification and highlight the steps in this process. This is a bibliographical research, research with an exploratory and descriptive approach. In view of the accomplishment of the present study, it was observed that the increasing demands for care in the emergency and emergency sector need to guarantee the necessary elements for an emergency, care system considering human resources, infrastructure, equipment and materials, in order to assure assistance Integral, with adequate and continuous quality. In this way, the Ministry of Health, when introducing Ordinance No. 2048, proposes the implantation in the units of emergency care of the reception and classification of risk, which are measures adopted to improve care. This risk classification aims to assess the degree of urgency of patients' complaints, placing them in order of priority for care, so the classification of risk is extremely important for health centers, since it makes standardized and organized care, Since the nurse prioritizes the critical cases that need special care with the main objective being the improvement in the health services. In this way, it is verified that the nurse has the capacity to organize the flow of the users according to the priority of the service and the demand of the services, being a professional of excellence in the execution of the classification / classification of risk in the emergency services.

Keywords: Nurse. Process. Risk rating.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 METODOLOGIA	09
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17
ANPÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS	19

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas houve mudanças significativas no atendimento à saúde, dentre elas podemos destacar, os serviços de Urgência e Emergência, sendo assim uma das principais portas de entrada e saída dos usuários na rede pública de saúde. O centro de emergência funciona 24 horas ininterruptamente, tendo como principal objetivo dar uma assistência aos pacientes acometidos por doenças agudas ou crônicas e os casos urgentes, dando assim suporte as unidades básicas e da família, reduzindo também a sobre carga dos hospitais de maior complexidade (HARDS, RODRIGUES, QUADRAS; 2008).

Souza e Bastos (2008), afirmam que as unidades de urgência e emergência, historicamente, são consideradas a referência para tratamento de todo e qualquer caso pela população em geral, por serem locais com atendimento rápido e resolutivo. Apoiando-se em tal concepção, o foco da atenção à saúde voltada para o pilar da doença, da cura, e não da prevenção, torna arraigado na cultura geral o foco em pronto atendimento. A população passa a entender o serviço de urgência e emergência não como um serviço voltado para o atendimento de paciente em risco de morte, mas, sim, como alternativa para a falta de retaguarda na atenção básica e procura de agilidade e resolutividade de tratamento.

Nesse contexto, os serviços de urgência e emergência de todo o país se vêm superlotados, com demandas que se misturam: paciente com real situação de urgência e emergência e pacientes com necessidade de atendimento de baixa complexidade juntos no mesmo ambiente, o que dificulta a visualização e o estabelecimento de prioridades de atendimento. Com o desenvolvimento tecnológico e sociocultural as consequências da globalização geraram benefícios ao mundo moderno, em contrapartida, trouxeram profundas mudanças no comportamento, biopsicossocial do ser humano interferindo diretamente na qualidade de vida da população. Considerando que o ser humano é uma dualidade funcionando numa unidade, o corpo produz mudanças na mente e esta age sobre o corpo. Atualmente, a vida repleta de estresse, agitação e preocupações é fonte constante de perturbações e doenças psicossomáticas. Para alcançar o equilíbrio entre saúde e bem-estar, o ser humano utiliza recursos protetores e é a busca por esse equilíbrio que resulta em distúrbios psicossociais (BRASIL, 2000).

O acolhimento é uma maneira diferenciada de operacionalizar os processos de trabalho em saúde, na perspectiva de promover o atendimento de todos os usuários que procuram os serviços de saúde, ouvindo-lhes a demanda, assumindo uma postura resolutiva perante esta, que não se resume a um espaço ou um local, mas a uma postura ética. Desse modo, difere de

triagem, uma vez que se apresenta como ação que deve ocorrer em todos os momentos no serviço de saúde (SOUZA, BASTOS; 2008).

O acolhimento com classificação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas, partindo do pressuposto da eficácia no atendimento. Com o auxílio de protocolos preestabelecidos, orienta o atendimento de acordo com o nível de complexidade, e não por ordem de chegada, exercendo, dessa maneira, uma análise (Avaliação) e uma ordenação (Classificação) da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos. De acordo com a Resolução COFEN 423/2012 (COREN, p.248, 2012):

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativo do Enfermeiro observado as disposições legais da profissão. Além disso, a referida Resolução prevê que o Enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as disposições da Resolução COFEN 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

As atividades de triagem tiveram início nas guerras Napoleônicas (1799- 1815), na qual os guerrilheiros Franceses separam os feridos que precisavam de atendimento mais urgente. Florence Nightingale foi à pioneira na criação dos cuidados de Enfermagem, teve um importante papel na criação do processo de triagem durante a Guerra da Criméia no ano de 1854. Considerando que o Serviço de Urgência e Emergência é muito abrangente no Brasil, destaque-se com maior relevância a criação do Protocolo de Classificação de Risco que foi criado com a intenção de desenvolver da melhor maneira uma organização no fluxo de atendimento e reduzir o tempo de espera dos usuários. Conforme o Ministério da Saúde essa proposta nasceu do projeto Humaniza SUS no ano 2003 com a intenção de melhorar os serviços de atendimento nas Unidades de Saúde, definida como um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, descreve a Cartilha da PNH Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (NOVAES; NASCIMENTO; AMARAL, 2016).

Com a padronização da classificação de risco nas unidades de saúde o atendimento vem se tornando mais rápido priorizado os sinais e sintomas de cada paciente, com isso se faz necessário obedecer ao protocolo a seguir. Souza e Bastos (2008), afirmam que o enfermeiro concebe o paciente como um sujeito em um contexto que o auxilia na resolução do problema daquele. Sendo assim, esse profissional, além de se certificar dos motivos que levaram a pessoa a procurar o serviço, procura saber em que condições ele deverá aguardar a consulta

médica, o que produz no paciente uma sensação de estar sendo acolhido. Acredita-se que esse profissional possua conhecimento dotado de perícia, com proposições, hipóteses e princípios baseados em situações práticas.

A atuação do enfermeiro no serviço de acolhimento e classificação de risco, além de constituir uma nova área de atuação para esse profissional, possibilitará melhor gerenciamento de serviços de emergência, pois contribui para garantir o acesso do paciente, diminuir o tempo de espera, diminuir o risco e ocorrências iatrogênicas e melhorar a qualidade do atendimento. Portanto na classificação de risco, faz necessário uma entrevista com o paciente, visando saber o motivo que o levou ao serviço de saúde; isto é, sinais e sintomas que o levaram a procurar consulta médica e, a com base nesta, contexto realiza se uma avaliação da necessidade do paciente com vista ao estabelecimento dos cuidados multiprofissionais demandados (SOUZA; BASTOS, 2008).

A situação dos serviços de emergência é, hoje, motivo de preocupação para a comunidade sanitária e a sociedade de modo geral, e o seu uso tem sido crescente nas últimas décadas. Sendo assim as emergências em saúde vem tornando um cenário de rotatividade em estados críticos e não críticos, no qual por sua vez o atendimento não pode ser protelado, dependendo da situação por esse motivo devendo ser imediato ou não. Já as urgências são situações em que o atendimento pode ser prestado em tempo não superior a duas horas. Entretanto, as situações não urgentes são definidas como aquelas que podem ser encaminhadas a um pronto atendimento ambulatorial, ou para o atendimento ambulatorial convencional (OLIVEIRA, SILVA, ARAÚJO, FILHO; 2011).

Frente ao exposto, este estudo tem como objetivos: conhecer na literatura a atuação do enfermeiro no processo de classificação de risco; definir a classificação de risco e destacar as etapas deste processo.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Esta pesquisa é do tipo Bibliográfica, com a abordagem exploratória e descritiva. De acordo com Lakatos e Marconi (2010, p. 12), a pesquisa bibliográfica “é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados ao tema”. Entende-se que esse tipo de pesquisa não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre determinado assunto, mas propicia a apreciação de um tema sob uma nova abordagem que se encontra em andamento para no final chegar a uma conclusão.

Como processo metodológico utilizou-se a pesquisa exploratória, que segundo Gil (2007), pode ser definida também como bibliográfica, apresentando como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, assim como proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícitos. É descritiva, que de acordo com o autor acima citado, tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Através de uma leitura seletiva e analítica de abordagem qualitativa foram observadas literaturas com assuntos pertinentes e afins ao tema.

Para análise dos dados, foram seguidos os passos descritos por Marconi e Lakatos (2010), onde inicialmente foi realizada uma identificação e seleção da bibliografia que está sendo utilizada no trabalho, o que favoreceu uma análise crítica, comparativas entre si e interpretativas. Logo, foram desenvolvidas anotações ou análises contextuais, através dos resultados apresentados no estudo. As citações foram integradas, com organização textual por tópicos, requerendo com isso o alcance dos objetivos proposto pelo tema, os dados foram analisados qualitativamente no que preconiza a literatura sobre o assunto.

Este trabalho foi estruturado apartir de artigos científicos, revistas e periódicos oriundos de bases de dados eletrônicos como: SCIELO e LILACS, onde foram utilizados os seguintes descritores: Classificação de risco; Enfermeiro; Urgência. Além disso, utilizou-se do acervo da biblioteca do IESP (acervos pessoais e base de dados online). A coleta de dados foi realizada entre o mês de março e junho de 2016 e os artigos selecionados para pesquisa estavam no intervalo entre 2015 e 2017.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos, houve grande crescimento nas demandas por atendimento de urgência e emergência, considerando o número de acidentes e violência, as causas externas compreendem hoje a terceira causa de óbito no Brasil. Com toda essa relevância, a superlotação do pronto-socorro e as filas de espera são agravadas por problemas de origem organizacional e a avaliação primária dos usuários sem critério clínico gerando complicações desnecessárias no quadro dos pacientes e até mortes evitáveis (FREITAS et al, 2015).

Neste sentido, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS 24 horas) surgem como uma proposta lançada pelo Ministério da Saúde no ano de 2003, como parte da Política Nacional de Urgência e Emergência que tem por objetivo reduzir as filas de espera nos Prontos Socorros dos hospitais, sendo assim evitando que os atendimentos realizados nas

UPAS ou UBSS sejam direcionados para as Unidades Hospitalares, dessa forma melhorando a atenção às Urgências. Conforme previsto na Portaria nº 1601, de 7 de julho de 2011 cria-se as UPAS 24 horas na intenção de flexibilizar o atendimento aos usuários e diminuir o fluxo nas portas de entrada da alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo a Portaria nº 342 de 4 de março de 2013, algumas das competências das UPAS 24 horas são: acolher os pacientes e os familiares todas as vezes que precisarem de atendimento, prestar atendimento qualificado e resolutivo aos usuários com quadros clínicos agudos, priorizar os atendimentos traumáticos e cirúrgicos e realizar consulta médica de menor gravidade. A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003, com o intuito de produzir mudanças no modo de gerir e cuidar. Essa política estimula a relação dos profissionais de saúde no direcionamento de estratégias e métodos de articulações de ações para garantir uma atenção integral, efetiva e humanizada (NOVAES, NASCIMENTO, AMARAL; 2016).

A Portaria nº 2048, de setembro de 2009 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências, o acolhimento e a triagem classificatória de risco. De acordo com a Portaria, este processo deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos, e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Entretanto vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. Será um instrumento de humanização (BRASIL, 2013). Considerando que a área de Urgência e Emergência é um componente essencial na assistência à saúde, Cavalcante et al (2012, p.429) afirmam que:

[...] em 2002 entrou em vigor a portaria n.º 2048/GM do Ministério da Saúde que define o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Nela se propõe uma série de mudanças tanto estruturais quanto operacionais, no que diz respeito ao atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional. Além de permitir melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutivas, a portaria tornou-se elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada. Com vistas a essa nova proposta, o processo de acolhimento com classificação de risco é uma alternativa viável que possibilitará a vivência desta primeira atenção preconizada. O SUS é um sistema em constante estruturação e consolidação que não se reduz apenas ao tratamento da doença como foco do modelo, mas a prevenção de doenças e a promoção da saúde, bem como a reabilitação. Isto implica em muitos desafios pela defesa da vida e garantia de saúde a todos os usuários.

De acordo com Novaes, Nascimento e Amaral (2016), os modelos de Protocolos de Classificação de Risco mais utilizados no mundo são: Modelo Australiano (ATS); Modelo Canadense (CTAS); Modelo de Manchester (MTS); Modelo Americano (ESI) e Modelo Andorra (MAT). De toda maneira, tem sido recomendado o uso de protocolos que estratifiquem o risco em cinco níveis, por apresentar mais confiabilidade, fidelidade e validade na avaliação das condições clínicas do paciente. O campo de Emergência deve ser pensado através de um grau de complexidade melhorando os recursos tecnológicos e a força de trabalho dos profissionais e suas equipes, atendendo ao paciente conforme sua necessidade específica.

Sendo assim, o Acolhimento com Classificação de Risco se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. Será um instrumento de humanização (BRASIL, 2013).

Lopes et al (2013), afirmam que no Brasil a triagem estruturada assume a designação de avaliação e classificação de risco, que associada ao acolhimento tem por finalidade identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, a partir de um atendimento centrado ao usuário, evitando dessa forma práticas de exclusão. O acolhimento, como diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, associado à classificação de risco, tem por finalidade garantir a humanização da assistência nos serviços de saúde, ampliar o acesso e oferecer atendimento acolhedor e resolutivo. Sendo assim, o programa recebeu este nome porque foi aplicado pela primeira vez em 1997 na cidade britânica de Manchester. Esta triagem foi rapidamente implementada em vários hospitais do Reino Unido. Em Portugal, são poucos os hospitais que ainda não utilizam este sistema, o mesmo já está sendo empregado em outros países da Europa, como Espanha, Holanda, Alemanha e Suécia, sendo adotado também no Brasil com o objetivo de melhorar o atendimento nos serviços de Urgência e Emergência.

O Protocolo Brasileiro de Classificação de Risco é dividido em quatro discriminadores diferentes como requisitos para os atendimentos sendo eles: Área Vermelha, Área Amarela, Área Verde, Área Azul. O Protocolo de Classificação de Risco de Manchester foi criado na Inglaterra na cidade de Manchester em 1994, através do grupo Português de Triagem, no ano de 2002 teve sua edição traduzida para o Português, sendo ligeiramente implantada em vários países em poucos anos. O método foi desenvolvido com o propósito de estabelecer um acordo entre enfermeiros e médicos para padronizar os atendimentos de Urgência e Emergência na Classificação de Risco. Neste contexto, o enfermeiro com o seu conhecimento científico tem a

capacidade de classificar e conhecer o que se tornaria urgência ou não na sua visão técnica e científica. Nesta classificação, os pacientes são classificados por cores, sendo elas (NOVAES; NASCIMENTO; AMARAL, 2016):

- Vermelho (o paciente tem risco de morte iminente e é encaminhado diretamente à sala de emergência); amarelo (o paciente deve ser atendido o mais rápido possível, porém, não corre risco iminente); verde (o paciente não corre riscos, mas apresenta queixa que deve ser resolvida com prioridade oportuna) e azul (casos que deveriam ser atendidos na rede básica de saúde).

Lopes et al (2013), afirmam que os sistemas de triagem e/ou classificação de risco podem se distinguir em relação ao profissional que executa a atividade, quanto à existência de algoritmos de triagem em árvores decisórias, à existência de protocolos de atuação associados, ao número de categorias de urgência, ao ambiente e contexto onde se aplicam e os recursos, equipamentos e meios que envolvem essa atividade.

Freitas et al (2015) afirmam que, o Protocolo de Manchester classifica, após uma triagem baseada nos sintomas, os doentes por cores, que representam o grau de gravidade e o tempo de espera recomendado para atendimento. Aos doentes com patologias mais graves é atribuída a cor vermelha, atendimento imediato; os casos muito urgentes recebem a cor laranja, com um tempo de espera recomendado de dez minutos; os casos urgentes, com a cor amarela, têm um tempo de espera recomendado de 60 minutos. Os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes) que, como tal, devem ser atendidos no espaço de duas e quatro horas.

Segundo Lopes, Barbosa e Cahet (2013), os protocolos de classificação de risco são instrumentos que sistematizam a avaliação e que vem constituir um respaldo legal para as condutas tomadas pela enfermagem, a fim de proporcionar um maior conforto, diminuindo o tempo de espera para atendimento. Portanto a tomada de decisão é um processo inerente da triagem, em que o enfermeiro classifica, interpreta, discrimina e avalia a queixa apresentada pelo o paciente. Sendo assim a triagem é guiada pelo protocolo de Manchester, portanto a tomada de decisão consiste em uma série de passos para se chegar a uma conclusão, conforme vai a descrição a seguir: Identificação do problema; Coleta e análise das informações relacionadas com a solução; Avaliação de todas as alternativas e seleção de uma delas para implementação; Implementação da alternativa escolhida; Monitorização da implementação e avaliação dos resultados. “ Considerando que classificação de risco é uma ferramenta útil e necessária, porém não suficiente, uma vez que não pretende capturar os aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais, cuja compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação do

risco e da vulnerabilidade de cada pessoa que procura o serviço de urgência (BRASIL, 2009, p.40,) ”.

Diante desse cenário e mediante as necessidades de implementação da classificação de risco na rede de Atenção à Saúde no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), conforme a Resolução nº 423/2012, ressalta que o acolhimento com classificação de risco pode ser realizado pelo enfermeiro desde que o atendimento médico seja garantido e que sejam firmados protocolos, promovendo a agilidade do atendimento de forma digna e harmonizada (COFEN, 2012).

O atendimento inicial do paciente é feito pelo enfermeiro que realiza aferição dos sinais vitais, verificação da queixa principal, avaliação dos fatores de risco e breve exame físico direcionado. Quando possível, o enfermeiro avalia o potencial de risco de morte e/ou complicações do paciente no estado atual e o classifica de acordo com a prioridade de atendimento (OLIVEIRA, SILVA, ARAÚJO, FILHO; 2011). Sendo assim, nos serviços de atendimento à urgências, o enfermeiro faz a sua avaliação classificando e priorizando o atendimento de acordo com as características clínicas apresentadas pelo paciente.

De acordo com Freitas et al (2015), estas são algumas das situações mais comuns neste tipo de serviço:

- **Vermelha:** encaminhar diretamente para sala de ressuscitação, avisar a equipe médica, acionamento de sinal sonoro, atendimento em 15 minutos. Exemplo: parada cardiorrespiratória, infarto agudo do miocárdio, politrauma, choque hipovolêmico, etc.

- **Amarela:** Encaminhar para consulta médica imediata, pois significa uma urgência, avaliação no máximo 30 minutos, neste caso há um nível elevado em risco de morte. Exemplo: trauma moderado ou leve, TCE sem perda de consciência, dor abdominal, convulsão, cefaléias, queimaduras, dispneia leve a moderada idosa e grávida sintomática.

- **Verde:** Encaminhar para consulta médica, tendo em vista que é uma menor urgência, tempo de espera 1 hora sem risco de morte. Exemplo: ferimento craniano menor, dor abdominal difusa, cefaleia menor, doenças psiquiátrica, diarreias, idoso.

- **Azul:** Encaminhar para consulta médica, tendo em vista que é uma menor urgência, tempo de espera 1 hora sem risco de morte. Exemplo: ferimento craniano menor, dor abdominal difusa, cefaleia menor, doenças psiquiátrica, diarreias, idoso.

Desta forma, o usuário que procura o serviço de urgência, é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento, logo após é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro. Sendo assim, a classificação de risco pelo

enfermeiro significa, identificar se os pacientes necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Os critérios de classificação incluem: Apresentação usual da doença; Sinais de alerta como: choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor. Com a reavaliação, constantemente poderá mudar a classificação (MACHADO; SALVADOR; DWER, 2011).

A atuação do enfermeiro no acolhimento perpassa dos conhecimentos técnicos científicos à capacidade de liderança, ao mesmo tempo em que desenvolve o senso crítico para avaliar, ordenar e cuidar. Nos serviços hospitalares de atenção à urgência e emergência, a atuação do enfermeiro envolve especificidades e articulações indispensáveis a gerenciar o cuidado a pacientes com necessidades complexas, que requerem aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização extensivo aos familiares pelo impacto inesperado de uma situação que coloca em risco a vida de um ente querido (LOPES; BARBOSA; CAHET, 2013).

De fato, o enfermeiro é responsável em classificar o paciente, acolhendo e levando em consideração as suas queixas, a idade, os sinais e sintomas. Souza e Bastos (2008), afirmam que o trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco se baseia na tomada de decisão, em que a escuta qualificada e o julgamento clínico e crítico das queixas induzem a um raciocínio lógico, que determinará o risco.

A tomada de decisão pelo enfermeiro, na classificação, tem como objetivo compreender a informação clínica, a sequência em que a informação se processa e as vias pelas quais essa informação determina a categoria de classificação. Para tal ação, o enfermeiro utilizará um protocolo previamente selecionado como diretriz técnica que embasará teoricamente a decisão. Portanto, o profissional enfermeiro é quem decide qual é e quanta informação precisará ser obtida sobre o estado de saúde de um cliente, avaliando tanto dados objetivos quanto subjetivos.

O enfermeiro faz a identificação do paciente observando se há a necessidade de uma intervenção médica e/ou cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Seguindo as seguintes etapas: Usuário procura o serviço de urgência; É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento; Logo após é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário (BRASIL, 2013).

O acolhimento deve ser realizado desde a entrada no serviço, do recepcionista ao segurança e/ou apoio e os maqueiros. Desta forma é possível passar uma certa segurança em forma de acolhimento para os pacientes e para os seus familiares, que naquele momento está em estado de fragilidade física e emocional. Oliveira, Silva, Araújo e Filho (2011), destacam que após a avaliação do enfermeiro, o paciente aguarda ser chamado pelo médico para ser atendido, conforme a classificação. Assim, conhecer as características da população que frequenta um serviço de emergência torna-se fundamental para o planejamento das ações em saúde, pois, além de favorecer a diminuição das superlotações nos serviços, possibilita aos profissionais de saúde oferecer cuidado, com segurança, a essa clientela.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a realização do presente trabalho, observou-se que nos últimos anos houve crescimento significativo nas demandas por atendimento no setor de urgência e emergência, os quais tem como prioridade diminuir a morbimortalidade e as sequelas impactantes dos eventos que acometem os pacientes. Para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência, considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua.

Este estudo enfatiza a importância da classificação de risco para os centros de saúde, uma vez que esta, tem o objetivo de avaliar o grau de urgência das queixas apresentadas pelos dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento, tornando o serviço prestado padronizado e organizado.

O enfermeiro tem destaque nesta área de atuação, sendo um profissional de excelência na execução da triagem/classificação de risco nos serviços de urgência. É profissional responsável em organizar o fluxo dos usuários conforme a prioridade do atendimento e a demanda dos serviços, para tanto, é necessário tomar decisões precisas, saber identificar e diferenciar os pacientes que precisam de atendimento médico de Urgência, daqueles que podem aguardar, e ainda, conhecer as alterações mais comuns das patologias, para assim, ofertar uma prioridade mais adequada para cada paciente.

Enfim, é notável que o setor de urgência e emergência hospitalar exige que a assistência prestada o mais ágil possível, devido ao fluxo constante de pacientes deste setor, ao mesmo tempo em que deve ser um atendimento humanizado, que objetive resolver o problema de saúde apresentado pelo paciente. Tais ações, conferem ao enfermeiro a responsabilidade

técnica e científica de fazer o acolhimento para cada paciente, tendo em vista que o protocolo não substitui a interação, o diálogo, a escuta, o respeito e o acolhimento do cidadão por sua queixa. É função do enfermeiro, ser um agente comunicativo para ajudar tanto o paciente como a família que passa por momento de fragilidade, buscando manter uma boa relação com o indivíduo, deixando-o mais tranquilo enquanto aguarda pelo atendimento.

REFERÊNCIAS

_____. Brasília: **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: MS, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2016.

_____. Brasília: **Diretrizes para a implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências**. A Portaria nº 1.601 do Ministério da Saúde propõe Diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: MS, 2011.

_____. Brasília: **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde/enfermagem: guia do aluno**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

_____. Brasília: **Implantação do acolhimento com classificação em serviços hospitalar de emergência**. A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “triagem classificação de risco. Brasília: MS, 2013. Disponível: <<http://smsdc-cmsmasaogoto.blogspot.com.br/2013/05/protocolo-de-acolhimento-com.html>>. Acesso em: 08 abr. 2016.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2012.

COREN. **Legislação Básica para o Exercício Profissional da Enfermagem**. 3ª Ed. João Pessoa- PB: COREN, 2012.

FREITAS, F. F. B; MATOS, G.S; CAVALCANTE, A. C; PINHEIRO, M. B. G. N; SOUSA, M. N. A. O Papel Do Enfermeiro no Serviço de Acolhimento e Classificação De Risco no Setor de Urgência e Emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v.2, n.3, p.314-333, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HARDS; Thaiana, Gisley; RODRIGUES; Terezinha, Silva; QUADRA; Valdete, Alves da Silva. **Estresse da equipe de enfermagem em centro de Urgência e Emergência**. Disponível: <http://www.utp.br/enfermagem/boletim_2_ano2_vo11/pdf/art4_estresse.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2016.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa**. 7^a ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LOPES, D. G. A. F; BARBOSA, M. do Socorro A; CAHET, A. Q. de Vasconcelos. **O Enfermeiro na triagem com classificação de risco em serviços de urgência e emergência: Revisão integrativa**, São Paulo – SP, 2013. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/o-enfermeiro-na-triagem-com-classificacao-de-risco-em-servicos-de-urgencia-e-emergencia-revisao-integrativa/114560>>. Acesso em: 16 de abr. 2016.

MACHADO, C. V; SALVADOR, F. G. F; DWYER, G. O. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev. Saúde Pública**. v. 45, n. 3, p. 519-28, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n3/2335>>. Acesso em: 21 de abr. 2016.

NOVAES, G. P. M; Do NASCIMENTO, P. A. I; AMARAL, S. H. R; Protocolos de classificação de risco utilizados nas unidades de pronto atendimento (UPAS) 24 horas: uma questão de humanização. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. v. 9, n. 5, 2016. Disponível em: <<http://www.uninter.com/web/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/444/377>>. Acesso em: 09 de Abr. 2016.

OLIVEIRA, G. N; SILVA, M de Freitas, N. Silva; ARAÚJO, I. E. M; FILHO, M. A. C. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 3, 2011. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14>. Acesso em: 21 mai. 2016.

SOUZA, R. S; BASTOS, M. A. R. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 12, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/304>>. Acesso em: 22 mai. 2016.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**PESQUISA BIBLIOGRÁFICA****FICHA PARA COLETA DE DADOS**

Referência do artigo	
Objetivos	
Metodologia	
Resultados principais	
Considerações Finais/Conclusão	
Impressões do leitor	