

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DIRCE APARECIDA FINOTTO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO DE LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DIRCE APARECIDA FINOTTO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – urgência e emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof °Orientador: Gilson de Bitencourt Vieira

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO DE LITERATURA** de autoria da aluna **Dirce Aparecida Finotto** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profo. Ddo Gilson de Bitencourt Vieira
Orientador da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVO.....	08
2.1 Objetivo Geral.....	08
2.2 Objetivos Específicos.....	08
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
3.1 Hospital: evolução histórica.....	08
3.2 Classificação de risco.....	09
3.3 Acolhimento.....	10
3.4 Conhecimento do enfermeiro sobre classificação de risco.....	11
4 MÉTODO.....	12
5 RESULTADO E ANÁLISE.....	12
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

RESUMO

Este estudo teve por objetivo a pesquisa por meio de revisão de literatura na que busca informações a partir de estudos já publicados, sobre o papel do enfermeiro no atendimento da classificação de risco em urgência e emergência. Os artigos pesquisados mostraram a relevância de rever as contribuições efetivas do enfermeiro e seu papel no sentido estratégico na classificação de risco, para gerir de forma eficiente e no atendimento aos usuários. Bordo a preocupação com a superlotação em hospitais de urgência e emergência onde a classificação de risco é realizada pelo enfermeiro utilizando um protocolo. Essa classificação é uma ferramenta para reduzir e organizar a fila de espera; e tem como proposta o atendimento, não por ordem de chegada, mas a garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, bem como, informar o paciente que não corre risco; e orientar o familiar quanto o tempo de espera, promovendo o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo. Classificar o grau de complexidade e de dependência do paciente através da sistematização da assistência de enfermagem e do processo de trabalho dentro da unidade como um todo, o que consiste em substanciar o processo na tomada de decisão, acerca da qualidade e efetividade dos cuidados prestados, além do melhoramento na produtividade e a redução dos custos em decorrência de agravos e sequelas.

Palavras-Chave : Classificação de risco; enfermagem; pronto atendimento.

1 INTRODUÇÃO

A Portaria 2.048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências o acolhimento e a classificação de risco que deve ser realizada por profissional de saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos, tendo como principal objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2002).

Essa legislação traz também que é importante subsidiar a adaptação de um protocolo de classificação de risco com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), e que este processo de reflexão deve contribuir na instrumentalização dos enfermeiros para a realização desta nova atividade é que se fundamentou esta proposta (BRASIL, 2002).

Por isso, classificar o grau de complexidade e dependência do paciente através da sistematização da assistência de enfermagem e do processo de trabalho dentro da unidade como um todo consiste em substanciar o processo de tomada de decisão acerca da qualidade e efetividade dos cuidados prestados, além do melhoramento na produtividade, redução dos custos em decorrência de agravos e seqüelas, e ainda, à gestão de recursos humanos.

Sendo assim, o acolhimento como classificação de risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda rede de atenção as urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção. Essa avaliação do impasse, trás a tona pontos importantes que podem ser analisados, e aplicados para a melhoria do atendimento hospitalar, superlotação dos prontos-socorros brasileiros é agravada por problemas organizacionais (ALBINO *et al.* 2007).

Assim, como o atendimento por ordem de chegada, sem estabelecimento de critérios clínicos, o que pode acarretar graves prejuízos aos pacientes, elaborar mecanismos para redução do fluxo nos corredores, de urgência e emergência buscando novas alternativas com a classificação de risco. Por isso a importância do enfermeiro como o referencial na aplicação da classificação de risco, sendo este profissional qualificado desde a sua formação, direcionando á avaliação integral do paciente e não apenas direcionado o diagnostico. A padronização na

aplicação do protocolo de risco oferece respaldo legal, institui menor interferência pessoal na conduta e direciona a tomada de decisão mais precisa (CHIANCA *et al.*, 2013).

A classificação de risco foi implantada a mais ou menos há um ano, num hospital de médio porte a nossa dificuldade é encaminhar o paciente classificado como azul agendar nas unidades de saúde, com a pesquisa de literatura posso ter a oportunidade de conhecer outros hospitais com a implantação da classificação de risco. Por isso essa proposta de estudo pretende investigar nas bases de dados, estudos pertinentes a classificação de risco, em uma unidade de pronto atendimento (UPA).

Sendo que nessa unidade hospitalar é realizada a classificação de risco conforme o protocolo com as cores, sua implantação recente e traz muitas dificuldades, principalmente para encaminhar os pacientes para as unidades de saúde todos procuram o hospital devido a dificuldade de conseguir atendimento em consultas eletivas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura acerca do papel do enfermeiro na classificação de risco, para gerir de forma eficiente e eficaz o atendimento ao usuário em unidade de pronto atendimento.

2.2 Objetivos específicos

Descrever a realidade da classificação de risco na unidade de pronto atendimento local.

Identificar possíveis problemas na classificação de risco da unidade de pronto atendimento local.

Realizar uma pesquisa nas bases de dados, acerca do papel do enfermeiro no atendimento em classificação de risco em unidade de pronto atendimento.

Dar retorno aos enfermeiros da unidade de pronto atendimento em relação a literatura encontrada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Hospital Evolução Histórica

Hospital em latim significa “hospitium”, local onde se hospedam pessoas em estabelecimentos fundados pelo clero, a partir do século IV d.c a finalidade era prestar cuidados a doentes e oferecer abrigo a viajantes peregrino (MOZACHI,2007). Esses locais eram precários com excesso de doentes, más condições higiênicas e com grande risco de morrer, o pessoal pouco qualificado e em pequeno numero o trabalho ainda era feito por caridade ou penitência. Já com alguns conhecimentos científico alguns cirurgiões com os conhecimentos da anatomia e patologia começaram a afastar o empirismo e a construir o hospital científico e moderno. O hospital continuava sendo um lugar para se aprender nos pobres para curar os ricos (RIBEIRO, 2000).

Já no século IV na era cristã onde surgiram novos hospitais pelo nome de “nosocômios”, em Roma e em Cesárea e na Capadócia mandados por Fabíola, ilustre dama da cidade de Roma e por são Basílio, baseado no mandamento de DEUS amar o próximo com a si mesmo, no

ambiente hospitalar dedicavam com amor àqueles que nada possuem atingidos pela desgraça pela pobreza (CAMPOS,2000)

Já na era colonial, quando era necessário construir nosocômios, eles copiavam o modelo português, com estilo Francês; construíam imensos pavilhões estáticos sem as menores condições de receber os benefícios das instalações e equipamentos. As ampliações não ajudavam muito as condições hospitalares desenvolvia labirintos (FILHO *et al.*, 2001)

Goldenstein (2006) relata que os hospitais modernos são humanizados além de novas configurações arquitetônicas são capazes de acolher os inúmeros serviços, aparelhos, equipamentos tecnológicos complexos, e de garantir o espaço necessário para uma variada população que passa a circular no seu interior, como já foi observado, busca-se também tornar aquele espaço mais agradável para o paciente e seus familiares.

Mas Oliveira (2004) relata que, os serviços de urgência e emergência dos hospitais, além de ser uma porta de entrada da instituição, são grandes consumidores de recursos humanos e materiais. Por isso a necessidade de reformular o atendimento no setor, buscando a satisfação de usuários e de profissionais, criou-se um projeto baseado nos conceitos de humanização, acolhimento e triagem.

3.2 Classificação de Risco

Para Chianca *et al.*, (2013) os critérios de classificação do risco clínico dos pacientes, estabelecidos em ambos os protocolos incluem os níveis de prioridade e cor atribuída, o tempo de espera para o atendimento médico, a reavaliação de enfermagem e o método de avaliação da queixa principal, estratificando o risco em cinco níveis distintos e que têm sido definidos por cores para facilitar a visualização.

Assim, classificação de risco deve ser realizada pelo profissional de nível superior, sendo necessário que, periodicamente, se reavie o risco daqueles que ainda não foram atendidos ou mesmo daqueles cujo tempo de espera após a classificação é maior do que aquele que foi estabelecido no protocolo. (MINISTERIO DA SAUDE, 2004).

Albino *et al.*(2007) diz que, classificação de risco é o processo de triagem foi introduzido nos serviços de emergência para tentar minimizar o problema da superlotação, permite que pacientes mais graves sejam atendidos primeiro. Triagem (do francês *trier* = classificar) significa um processo sistemático para determinar quem vai ser visto e tratado primeiro, com o objetivo de reduzir a morbidade e a mortalidade dos pacientes.

Já Chianca *et al.*(2013) salienta que, na classificação de risco o enfermeiro utiliza um protocolo direcionador, os sinais e os sintomas em evidência que direcionarão as condutas de enfermagem. Das decisões de enfermagem em serviços de emergência contribui para a qualidade das intervenções realizadas, a organização das prioridades de avaliação do paciente.

Para o Programa Nacional de Humanização (PNH) que visa à humanização como política das redes do SUS, almejando garantir os princípios do mesmo. Uma das diretrizes implementadas foi utilizar o acolhimento com avaliação e classificação de risco como uma ferramenta para melhorar os atendimentos das emergências. (BRASIL, 2004).

Mas, Chianca *et al.*(2013) lembra que a classificação de risco é atividade relativamente nova na atuação do enfermeiro no Brasil, e que vem conquistando seu espaço a cada dia. Sendo para o enfermeiro que atua nessa área, é imprescindível a habilidade da escuta qualificada, da avaliação, registro correto e detalhado da queixa principal, de trabalhar em equipe, do raciocínio clínico e agilidade mental para as tomadas de decisões, e o conhecimento sobre os sistemas de apoio na rede assistencial para fazer o encaminhamento responsável do paciente, quando houver necessidade.

3.3 Acolhimento

O acolhimento se caracteriza pela escuta qualificada e pactuação entre a necessidade do usuário e a capacidade do serviço em responder à sua demanda, com vistas à qualificação da atenção e à responsabilidade quanto ao direcionamento seguro a outro serviço (MATSUDA *et al.*, 2013). E para a equipe de enfermagem considera que existe relação entre acolhimento e classificação de risco, justificando que, durante a classificação de risco, você também está

acolhendo o usuário, ouvindo suas queixas, dando respostas a seus questionamentos (SHIROMA; PIRES 2011)

Sendo assim o acolhimento com classificação de risco visa diminuir o risco de mortes evitáveis, extinções das conhecidas triagens por porteiro ou profissional não qualificado, priorização de acordo com critérios clínicos e não por ordem de chegada (MORAIS *et al.*,2009)

3.4 Conhecimentos do enfermeiro sobre a classificação de risco.

Para Souza (*et at.*,2011) o enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador, que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente, e não com a ordem de chegada ao serviço.

E Moraes (*et al.*,2009) diz que o enfermeiro é o responsável por avaliar os sinais vitais do indivíduo temperatura, pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca assim como a queixa do mesmo que na maioria das vezes é a dor.

Sendo assim, o papel do enfermeiro na classificação de risco coordena as atividades de enfermagem, articulam, supervisionam no serviço assim como selecionam pacientes de maior risco dentro das prioridades estabelecidas. Avaliação a verificação da pressão arterial e da temperatura axilar, a investigação do motivo do atendimento, da queixa principal e os sinais de gravidade que podem definir a tomada de decisão. Se as necessidades são urgentes, os pacientes são encaminhados diretamente para a sala de observação ou consultório se não, voltam para a sala de espera e aguardam o chamado para consulta nos blocos de consultas eletivas (MARQUES & LIMA, 2007).

Corroborar Junior e Matsuda (2011), afirmando que o enfermeiro na classificação de risco vem garantindo melhorias a qualidade no atendimento com os usuários e gerenciando as ações de enfermagem à qualidade no atendimento. Com a promoção da qualidade do atendimento prestado em Serviço Hospitalar de Emergência é vinculada às ações de humanização do cuidado e do

cuidador e que a atuação do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco é uma das principais estratégias para o gerenciamento da qualidade nesses serviços.

4 MÉTODO

Para alcançar os objetivos optou-se por um estudo exploratório por meio da revisão de literatura narrativa nas bases de dados: **Lilacs, Scielo, Sinahal**, dos últimos dez anos, que contemplasse a atuação do enfermeiro na classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento.

Foram acessadas produções científicas nas bases de dados através de uma busca utilizando os meios eletrônicos da biblioteca da Unigran- Centro Universitário da Grande Dourados. A leitura orientou para a identificação e seleção dos dados e informações contidos nos textos voltados para a temática descrita.

5 RESULTADO E ANÁLISE

Os artigos pesquisados, mostraram a relevância da gestão é rever as contribuições efetivas do enfermeiro e seu papel no sentido estratégico na classificação de risco, para gerir de forma eficiente o atendimento ao usuário que necessita de atendimento de urgência e emergência.

De acordo com Azevedo e Barbosa (2007) a satisfação quanto ao atendimento recebido foi predominante, sendo que aspectos como, rapidez no serviço, resolutivamente e humanização foram destacados. Contudo ressaltaram insatisfação quanto aos encaminhamentos a outras unidades de saúde e demora nos agendamentos de consultas para especialidades.

Para Souza (2008), o acolhimento com classificação de risco associada à percepção negativa e cheia de desconfianças por parte dos usuários. Acolhendo toda a demanda, escutando e oferecendo uma resposta positiva, há melhora na percepção do usuário.

Acolhimento como classificação de risco no atendimento, de acordo com a necessidade e gravidade de cada caso, não mais deixando pessoas que necessitam de atendimento rápido

aguardando nas filas, a redução do tempo de espera pelo atendimento do paciente em situação de real urgência e emergência; a diminuição de ocorrências indesejadas nas filas de espera a melhoria no prognóstico dos pacientes associada à intervenção mais rápida e oportuna conforme a necessidade são medidas importantes no atendimento de urgência e emergência.

Pois segundo Shiroma e Pires (2011) a implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco em serviços de emergência significa reorganização do atendimento e possibilidade de proporcionar melhor humanização, acesso e resposta satisfatória ao usuário em estado grave, contribuindo para a agilidade e segurança no atendimento aos usuários e para diminuir a sobrecarga de trabalho da equipe.

Para Morais *et al* (2009) o acolhimento com classificação de risco visa diminuir o risco de mortes evitáveis, extinções das conhecidas triagens por porteiro ou profissional não qualificado, de acordo com critérios clínicos e não por ordem de chegada.

Sendo que, a gravidade de cada paciente é determinada através de fluxogramas capazes de identificar a prioridade clínica de atendimento com base em sinais e sintomas. Cada conjunto de sinais ou sintomas funciona como um discriminador associado a uma cor que traduz o nível de prioridade de atendimento do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa de revisão de literatura teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento, uma medida adotada pelo ministério da saúde para organização da demanda e humanização do atendimento, no intuito de minimizar o risco para os pacientes que esperam por atendimento médico.

O enfermeiro tem sido apontado como o profissional mais capacitado para realizar a classificação de risco, sendo legalmente amparado por um protocolo para subsidiar a tomada de decisão. A classificação de risco melhora o fluxo dos pacientes atendidos na emergência e proporciona maior resolutividade nas respostas aos usuários. É imprescindível que o enfermeiro responsável pela classificação de risco tenha habilidade de ouvir atentamente os pacientes e realizar uma avaliação criteriosa, bem como, registrar por completo as queixas dos pacientes. Mas principalmente trabalhar em equipe, ter raciocínio crítico e agilidade para tomadas de decisões.

Marques e Lima (2007) reforçam que, o papel do enfermeiro na classificação de risco coordena as atividades de enfermagem, articulam, supervisionam no serviço assim como selecionam pacientes de maior risco dentro das prioridades estabelecidas.

REFERÊNCIAS

ALBINO, R. M.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, M. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Revista Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, 2007; 36 (4): 70-75..

ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M.A.S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco de urgência e emergência: Revisão Integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** 2012; 33(4): 181-190.

BARUFFI, H. **Metodologia da Pesquisa: manual para a elaboração da pesquisa.** 2 ed. Dourados, MS: Hbedit, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002.** Dispões sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: DOU 2002.

_____. Secretaria-Executiva. Núcleo **Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 48 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAMPOS, J.Q. **Hospital Moderno Administração Humanizada.** São Paulo: Limitada, 2000.

CHIANCA, T.C. M, et al.. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. **Rev. esc. enferm.** USP vol.47 no.6 São Paulo Dec. 2013.

FILHO, A.J.M.*et al.* **O Hospital e seu Planejamento.** São Paulo: LTR, 2001.

GOLDENSTEIN, E. **Um estudo preliminar sobre humanização hospitalar: dando voz a médicos de UTI pediátrica sobre suas vivências em um hospital humanizado.** São Paulo, 2006.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Organização tecnológica do trabalho em um Pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Rev Esc Enferm**, USP 2008; 42(1): 41-7. Porto Alegre, RS.

MATSUDA, L. M.; JUNIOR, J. A. B. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço de um hospital de urgência e emergência: Revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011; 32(4):797-806.

MATSUDA, L.M, *et al.* Acolhimento com classificação de risco em hospitais de ensino: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 21(5): [09 telas] set.-out. 2013.

MOZACHI, N. **O Hospital: manual do ambiente hospitalar**.7.ed.Curitiba: Os Autores, 2007.

MORAIS, F.F.*et al.* Avaliação da dor como quinto sinal vital na classificação de risco: um estudo com enfermeiros. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 73-77, jul./dez. 2009.

NAIME, R, *et al.* Uma Abordagem sobre a Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 5, n. 2, p. 17-27, jun. 2004.

OLIVEIRA.P. A.B. **Boletim da Saúde / Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública**.-v. 18, n. 2, 2004 -Porto Alegre: SES/ESP, 1969.

RIBEIRO, H.P. **O Hospital: Historia e Crise**. São Paulo: Cortez, 2000.

SOUZA, C.C.; *et al.* **Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester**. Divinópolis, MG, Brasil, janeiro de 2011.

SHIROMA, L.M.B.; PIRES D.E.P. **Classificação de risco em emergência – um desafio para as/os enfermeiras/os**. Santa Catarina, SC, Brasil, janeiro de 2011.