

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Adriano Alexandre Marques<sup>1</sup>

**Resumo:** A grande maioria dos serviços de urgências e emergências operam com uma super lotação, onde pessoas aguardam por horas para serem atendidas, sem nenhum critério, além da ordem de chegada. O número excessivo de usuários nas filas desses serviços, onde no mesmo espaço, se misturam situações graves e casos mais fáceis de serem solucionados, faz com que haja, uma grande procura pelo serviço de emergência, caracterizando uma super lotação do setor. A classificação de risco é uma ferramenta, que além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, traz outros objetivos importantes, sendo: garantir atendimento do usuário com grau de risco elevado, orientar o paciente que não corre risco imediato, sobre o tempo provável de espera. **Método:** Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de revisão integrativa, tendo como objeto os estudos publicados sobre o tema em questão, em periódicos nacionais e internacionais, indexados e especializados na área da saúde. **Considerações Finais:** Com relação aos objetivos deste estudo, no que se refere aos benefícios da triagem/classificação de risco, evidenciou que a população reconhece melhorias com relação à humanização, diminuição no tempo de espera e resolução do atendimento, autonomia por parte do enfermeiro para tomar iniciativas e decisões, sustentar o planejamento da assistência de enfermagem, controle da demanda e a priorização dos agravos para o atendimento e melhor organização do serviço.

**Palavras-chave:** Classificação de risco e enfermagem; enfermagem e emergência

1. Enfermeiro Especialista em Urgência e Emergência, atuante na área da docência graduação e pós graduação, Enfermeiro Intervencionista no Atendimento Pré Hospitalar, Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Anhanguera de Sorocaba.

### Desenvolvimento

Atualmente, à grande maioria dos serviços de urgências e emergências operam com uma super lotação, onde pessoas aguardam por horas para serem atendidas, sem nenhum critério, além da ordem de chegada. A não avaliação dos casos faz com que, pacientes com quadros aparentemente leves, venham a se agravar por não terem um atendimento no tempo adequado (BRASIL, 2009).

Essa situação de desordem vivenciada pelos usuários e profissionais dos serviços de emergência traz a necessidade de reorganizar a atenção com o objetivo de priorizar os atendimentos conforme o risco, sem negligenciar o atendimento de nenhum usuário. Com isso, a classificação de risco surgiu para garantir o acesso aos serviços de saúde por meio de uma abordagem integral ao usuário, por meio da responsabilidade dos profissionais em relação aos usuários e pelo aperfeiçoamento do trabalho em equipe (PAI e ZANELATTO, 2010).

A Política Nacional de Humanização (PNH) define classificação de risco como uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, traz outros objetivos importantes, sendo: garantir o atendimento do usuário com grau de risco elevado, orientar o paciente que não corre risco imediato, sobre o tempo provável de espera (BRASIL, 2009).

No Brasil e em diversos outros países, vem sendo utilizada a classificação de risco. Onde foram desenvolvidos diversos protocolos, com o objetivo, em primeiro lugar, em prestar atendimento rápido àqueles que necessitam de uma resolução imediata. Com isso, todos estão fundamentados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência (BRASIL, 2009).

O Enfermeiro é o mais indicado para realizar a classificação de risco, juntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. Os protocolos de classificação de risco são instrumentos que sistematizam a avaliação, onde na maioria dos casos, é realizada informalmente pela enfermagem, e devem ter sempre o respaldo médico (BRASIL, 2009).

## **Método**

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de revisão integrativa, tendo como objeto os estudos publicados sobre o tema em questão, em periódicos nacionais e internacionais, indexados e especializados na área da saúde.

## **Revisão da literatura**

Houve um aumento crescente nos últimos anos na área da urgência e emergência, devido ao crescimento no número de acidentes e da violência urbana, ocasionando uma super lotação no sistema, com isso, o Ministério da Saúde elaborou políticas específicas para a área, uma é a Portaria Ministerial nº 2.048 de 05/11/2002, cujo objetivo é ordenar os atendimentos de urgência e emergência realizando o acolhimento de forma adequada e resolutive, referenciando os pacientes para os sistemas de saúde, relata também sobre a atuação e formação dos profissionais de saúde que virão a atuar nos serviços de urgência (BRASIL, 2006).

No mundo inteiro, a procura pelos serviços de emergência tem elevado muito nas últimas décadas, fazendo com que haja à necessidade de mudanças na organização da assistência. Com isso, foram desenvolvidos sistemas de triagem para identificar a prioridade clínica de cada paciente que espera pelo atendimento, facilitando assim a igualdade de acesso (ULBRICH *et al.*, 2010).

A palavra triagem vem do verbo francês *trier*, que significa tipar, escolher, separar. A triagem foi utilizada pelos militares como uma maneira de apoio à guerra. Sendo atribuído a *Jean Dominique Larrey*, cirurgião do exército de Napoleão na Revolução Francesa, o conhecimento do método, que estabelece avaliar rapidamente e evidenciar os soldados

feridos, separar os que precisavam de atenção médica urgente e priorizar o tratamento para recuperá-los o mais precoce possível para o campo de batalha (ULBRICH *et al.*, 2010).

Os sistemas de classificação de risco visam organizar a demanda de pacientes que chegam à procura de atendimento em serviços de urgências, identificando os que precisam de atendimento imediato, dos que podem aguardar em segurança o atendimento, antes de uma avaliação diagnóstica e terapêutica resolutiva. A triagem estruturada refere a um protocolo de classificação válido, que comporta a classificação dos pacientes, fundamentado nos diferentes níveis de urgência e de priorização da assistência junto à estrutura física, organização profissional e tecnológica adequada (BRASIL, 2009).

No Brasil, a triagem estruturada assume a denominação de avaliação e classificação de risco, uma vez que associada ao acolhimento tem por finalidade identificar os pacientes que precisam de tratamento imediato, conforme o potencial de risco, através de um atendimento usuário centrado, impedindo dessa forma práticas de exclusão. O acolhimento, como diretriz operacional da Humaniza SUS, junto à classificação de risco, tem o objetivo de assegurar a humanização da assistência nos serviços de saúde, aumentar o acesso e oferecer atendimento acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2009).

O protocolo de enfermagem, juntamente à classificação de risco, pode auxiliar o desenvolvimento das intervenções de enfermagem, de maneira sistematizada e organizada, no acolhimento emergencial às vítimas, com segurança e qualidade, assegurando agilidade e a integralidade do atendimento (COUTINHO *et al.*; 2012).

Os sistemas de triagem podem se diferenciar em relação ao profissional que realiza a atividade, quanto à existência de algoritmos de triagem (árvores decisórias), à existência de protocolos de atuação reunidos, ao número de categorias de urgência, ao ambiente e âmbito onde se aplicam e os recursos, equipamentos e meios que abrangem essa atividade. Atualmente, existem quatro sistemas de triagem estruturada mais utilizados são: *National Triage Scale* (NTS) da Austrália, *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale* (CTAS) do Canadá, *Manchester Triage System* (MTS) do Reino Unido e *Emergency Severity Index* (ESI) dos Estados Unidos (ULBRICH *et al.*, 2010).

Os objetivos da triagem/classificação de risco são: evidenciar rapidamente os pacientes em risco de morte; indicar o local mais apropriado para tratar o doente que procura o serviço de emergência; diminuir o congestionamento nas áreas de tratamento do serviço de emergência, para melhoria do fluxo de paciente; assegurar a reavaliação periódica dos pacientes; comunicar aos pacientes e familiares o tipo de serviço de que necessita e o tempo de demora; colaborar com informações que auxiliem a determinar a complexidade do serviço, casuística, eficiência, carga de trabalho, utilização de recursos e satisfação do usuário; privilegiar apenas o acesso ao atendimento e não fazer diagnóstico (ULBRICH *et al.*, 2010).

O sistema de triagem de Manchester começou a ser utilizado no Brasil em 2008, ele contém cinco classes ou níveis. Cada classe possui um número, cor, nome e tempo-alvo máximo aceitável até o primeiro atendimento médico (ULBRICH *et al.*, 2010).

Segundo Coutinho *et al* (2012) p. 190 os níveis são:

- Nível 1: emergente, vermelho, imediato.
- Nível 2: muito urgente, laranja: 10 minutos.
- Nível 3: urgente, amarelo: 60 minutos.
- Nível 4: pouco urgente, verde: 120 minutos.
- Nível 5: não urgente, azul: 240 minutos.

Assim, é necessário estar dividindo estas unidades de urgências e emergências por nível de dificuldade, aprimorando os recursos tecnológicos e a força de trabalho em equipe, conforme a necessidade da vítima. Assim, a classificação de risco é definida por coloração da área (BRASIL, 2009).

**Quadro 1.** Coloração das áreas de classificação de risco

COR	CRITÉRIO	PRIORIDADE
VERMELHO	Adequadamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas	Emergente, atendimento imediato
AMARELO	Área reservada à assistência de vítimas críticas e semicríticas já com terapêutica de estabilização iniciada	Urgente
VERDE	Recebe vítimas não críticas, em observação ou internadas aguardando vagas nas unidades de internação ou de hospitais de retaguarda	Pouco urgente

AZUL	Acolhe as vítimas de atendimento de consultas de baixa e média complexidade	Não urgente
------	---	-------------

Fonte: elaboração própria.

Com isso, quando a vítima procurar os serviços de urgências e emergências deverá ser acolhida, considerada como fase inicial do serviço, pois é fundamentada na queixa da vítima ou observação da equipe que encaminhará os casos para a classificação de risco pelo enfermeiro (BRASIL, 2009).

As atividades realizadas pelo enfermeiro na triagem/classificação de risco consistem na avaliação do usuário e tomada de decisão, estabelecendo a classificação e priorização do atendimento no serviço de urgência de acordo com a gravidade. O enfermeiro possui conhecimento e habilidades específicas para determinar a prioridade de atendimento, que correspondem desde o conhecimento administrativo e clínico e olhar usuário, até habilidades de intuição e comunicação, administrando o fluxo de oferta e demanda nos serviços de urgência do serviço, contribuindo para diminuição da morbimortalidade (COUTINHO *et al.*, 2012).

Em estudo de Júnior e Matsuda (2012a) quanto aos benefícios da classificação de risco foi evidenciado que a população reconhece que ocorreram melhorias em relação à humanização pela equipe de saúde. Quanto aos profissionais que atuam no serviço de emergência, foi evidenciada uma aceitação pelos mesmos. A solicitação para aumentar o horário de atendimento e os comentários favoráveis são pontos positivos.

Acosta *et al.* (2012), em um estudo com enfermeiros, relata que eles consideram o trabalho interessante e estimulante e verbalizam liberdade e autonomia para tomar iniciativas e decisões e que 88% desses profissionais relataram estar satisfeitos com o seu trabalho na triagem/classificação de risco (ACOSTA *et al.*, 2012).

Em estudo Zem *et al.* (2012), realizado com enfermeiros, observou que o sistema de classificação de risco permite sustentar o planejamento da assistência de enfermagem, portanto, essencial para subsidiar o dimensionamento de recursos humanos e materiais, previsão de custos na assistência e melhor distribuição de atividades entre os membros da equipe de enfermagem.

Segundo Júnior e Matsuda (2012b), o acolhimento com classificação de risco tem apresentado resultados positivos em relação ao controle da demanda e à priorização dos agravos para o atendimento.

Para Shiroma e Pires (2011), foi evidenciado como benefício para o serviço de emergência maior rapidez no atendimento, diminuição da demanda e melhor organização do serviço.

Segundo Nascimento *et al.* (2011), a classificação de risco é uma estratégia que tem influência no processo de trabalho, pois consiste em uma atitude de mudança no fazer em saúde, sendo uma mistura de saberes, necessidades, possibilidades, angústias, tornando o ambiente de trabalho mais acolhedor para os profissionais, ocasionando um bom atendimento ao paciente. Consiste em diminuir as chances de insatisfação por parte dos clientes e profissionais, pois agiliza o serviço prestado ao paciente, identifica prioridades e proporciona os devidos encaminhamentos para o seguimento do tratamento do usuário.

Conforme Duro e Lima (2010), a classificação de pacientes na triagem de serviços de emergência hospitalar resulta na organização dos processos de atendimento, garantindo o fluxo do paciente no sistema de saúde.

Em estudo de Souza e Bastos (2008), os benefícios com a classificação de risco é avaliar o paciente logo quando chega ao pronto socorro, realizando um atendimento humanizado, descongestionar o pronto socorro, reduzir o tempo de espera para passar com o médico, com isso o paciente é atendido precocemente de acordo com a sua gravidade, estabelecer a área de atendimento primário, fazendo com que o paciente seja encaminhado diretamente às especialidades, conforme protocolo.

Para Júnior e Matsuda (2012a), os fatores que ainda dificultam o progresso da classificação de risco são: grande número de pacientes com agravos que deveriam ser atendidos na rede básica de saúde, porém, continuam procurando pelo serviço de emergência; contratação de mais profissionais de enfermagem para atuar nos horários de grande fluxo e a criação de outras salas para atendimento.

Interessante dizer que para Acosta *et al.* (2012), os profissionais relatam que as desvantagens são o estresse enfrentado quando o quadro de saúde do paciente triado se modifica durante um longo período de espera. Com isso, sentimentos como insegurança e frustração podem tornar a tomada de decisão estressante para o profissional. A violência é outro fator que causa estresse nos enfermeiros que atuam na triagem, podendo vir a sofrer violência tanto verbal quanto física dos usuários e familiares.

Em estudo Nascimento *et al.*, (2011), constatou que as dificuldades para realização da triagem é a grande demanda de usuários, ocasionando na super lotação de corredores e na recepção, uma vez que esses usuários deveriam ser atendidos na unidade básica de saúde. Assim, há uma descontinuidade no tratamento desse usuário, sendo que o mesmo procura o serviço apenas para tratar os sintomas, quando o correto é tratar a causa do problema. Cerca de 65% dos pacientes que procuram o serviço de emergência poderiam ter sido atendidos em ambulatorios, sendo que 36% não realizarão tratamento ambulatorial para acompanhar o agravo que o fez procurar o serviço de emergência.

Em relação à importância do enfermeiro dentro do pronto socorro que aplica a classificação de risco Zem *et al.*, (2012), evidenciou o conhecimento científico, a autonomia e as atribuições gerenciais deste profissional como elementos de relevância para o sucesso da implantação do protocolo.

### **Considerações finais**

Com relação aos objetivos deste estudo, no que se refere aos benefícios da triagem/classificação de risco, evidenciou que a população reconhece melhorias com relação à humanização, diminuição no tempo de espera e resolução do atendimento, autonomia por parte do enfermeiro para tomar iniciativas e decisões, sustentar o planejamento da assistência de enfermagem, controle da demanda e a priorização dos agravos para o atendimento e melhor organização do serviço.

As dificuldades vivenciadas durante o processo de triagem/classificação de risco identificou o grande número de pacientes que deveriam ser atendidos na rede básica de saúde,



estresse enfrentado quando quadro de saúde do paciente triado se modifica durante longo período de espera, violência tanto verbal quanto física por parte dos usuários e familiares.

Os resultados obtidos mostram que o enfermeiro possui grande conhecimento científico, a autonomia e as atribuições gerenciais como elementos essenciais para o sucesso da classificação de risco.

## Referências

Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. **Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: Revisão integrativa da literatura.** Rev Gaúcha Eferm. 2012; 33(4): 181-90.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências.** Brasília; 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_base.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf). [Acesso em: 10/07/2014].

Brasil. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília; 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf). [Acesso em 25/07/2014].

Coutinho AAP, Cecílio LCO, Mola JAC. **Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o sistema de triagem de Manchester.** Rev Med Minas Gerais. 2012; 22(2): 188-98.

Duro CLM, Lima MADS. **O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em emergências: análise da literatura.** Rev Online Braz. J. Nurs. 2010.

Júnior JAB, Matsuda LM. **Implantação do sistema de acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador.** Rev Texto e Contexto Enferm. 2012; 21(1):217-25.

Júnior JAB, Matsuda LM. **Implantação do acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: atuação do enfermeiro.** Rev Cien Cuid Saúde. 2012; 11(2): 396-401.

Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. **Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem.** Rev Enferm. 2011;19(1):84-8.

Pai DD, Zanelatto DM. **Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem.** Rev Cien Cuid Saúde. 2010; 9(2): 358-65.

Shiroma LMB, Pires DEP. **Classificação de risco em emergência: um desafio para as/os enfermeiras/os.** Rev Enferm Foco. 2011; 2(1): 14-17.

Souza RS, Bastos MAR. **Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro.** Rev Mineira Enferm. 2008; 12(4): 581-6.

Ulbrich EM, Mantovani MF, Balduino AF, Reis BK. **Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas.** Rev Cogitare Enferm. 2010; 15(2):286-92.

Zem KKS, Montezeli JH, Peres AM. **Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro.** Rev Rene. 2012;13(4): 899-908.