

## **IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO HOSPITALAR: Revisão Integrativa**

### **IMPORTANCE OF NURSES IN CLASSIFICATION OF HOSPITAL RISK: Integrative Review**

OLIVEIRA, Janaína Valério Santos de <sup>1</sup>

MACÊDO, Suzana Araújo <sup>2</sup>

#### **RESUMO**

Classificar o risco de pacientes é considerado uma atividade complexa que depende de competências e habilidades próprias do enfermeiro, da sua experiência profissional. A classificação de risco é tida como uma ferramenta que, avalia de forma criteriosa o estado geral do paciente no primeiro contato entre o paciente e o profissional, garantindo atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, propicia informações aos usuários sobre sua condição de saúde e o tempo de espera. A metodologia tratou de um estudo de revisão de literatura integrativa, em que para elaboração foram percorridas 5 etapas, que promoveram uma sequência de passos que auxiliou desde a escolha do tema até a conclusão final do trabalho. A classificação de risco é um meio de se humanizar o acolhimento nas unidades de atendimento às urgências, pois diminui o tempo de espera, diminui filas de pacientes e melhora a qualidade do ambiente de trabalho dos profissionais. Lembrando que o sucesso da classificação de risco depende da ação e do comportamento dos indivíduos e do coletivo envolvidos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Classificação de Risco; Hospital.

#### **ABSTRACT**

Classific the risk of patients and considered a complex activity that depends on the skills and abilities of the nurses, their professional experience. Risk classification is considered as a tool that assesses, in a judicious way, the general state of the patient in the first contact between the patient and the professional, ensuring immediate care of the user with a high risk degree, provides information to the users about their health condition and the waiting time. The methodology dealt with a review of the integrative literature, in which five stages were elaborated, which promoted a sequence of steps that helped from the choice of the theme to the final conclusion of the work. Risk classification is a means of humanizing the care in emergency care units, as it reduces waiting times, reduces patient queues and improves the quality of the work environment of the professionals. Recalling that the success of risk classification depends on the action and behavior of the individuals and the collective involved.

**Keyword:** Nursing; Risk Classification; Hospital.

---

1. Docente do Curso Graduação em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba Janaína Valério Santos de Oliveira. Email: [janainavaleriamme2018@gmail.com](mailto:janainavaleriamme2018@gmail.com). Telefone (83) 98728-7100

## **1 INTRODUÇÃO**

O acolhimento técnico-assistencial é um tipo de política que visa mudanças na relação profissional-usuário e toda rede social, por meio de medidas que busquem por um atendimento mais ético, humanitário e solidário, cujo principal objetivo é que sejam colocados em prática os princípios do SUS, como equidade, universalidade, acessibilidade e integralidade (OLIVEIRA; GUIMARÃES 2013).

O termo classificação de risco possui o significado de significa tipar, escolher, separar. Esse processo aperfeiçoou-se ao longo dos anos, mas sempre relacionado às guerras ou às grandes catástrofes, não sendo aplicado à população civil até a década de 60, quando se notabilizou nos Estados Unidos crescente processo de mudança da prática médica, com reflexos na procura pelos serviços de urgência. Essa situação levou à necessidade de classificar os doentes e determinar aqueles que necessitavam de cuidado imediato (MOTA; Célio, 2012).

Classificar o risco de pacientes é considerado uma atividade complexa que depende de competências e habilidades próprias do enfermeiro, da sua experiência profissional, além de uma rede de serviços estruturada para os encaminhamentos necessários para a continuidade do cuidado aos pacientes (NUNES et al.,2017).

A classificação de risco é tida como uma ferramenta que, avalia de forma criteriosa o estado geral do paciente no primeiro contato entre o paciente e o profissional, garantindo atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, propicia informações aos usuários sobre sua condição de saúde e o tempo de espera; aprimora e promove o trabalho em equipe; melhora as condições de trabalho aos profissionais de saúde por meio da discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumenta a satisfação dos usuários e fomenta a pactuação entre os serviços da rede assistencial (SILVA;BARROS;TORRES 2012).

Diante da preocupação do Ministério da Saúde em garantir melhoria na qualidade da assistência prestada nos serviços de urgência e emergência, em 2004 propôs a Política Nacional de Humanização (PNH) com o intuito de proporcionar qualidade na atenção às urgências e solucionar os problemas preexistentes, vislumbrando reorganizar o processo de trabalho e impor mudanças na prática da assistência e gestão de saúde, por meio do acolhimento com avaliação e classificação de

risco, o qual visa reorganizar o atendimento de acordo com o grau de necessidade e não por ordem de chegada (FERREIRA et al., 2016).

O enfermeiro tem papel central e articulador que lhes conferem oportunidades de interagir e influenciar as ações profissionais desenvolvidas em serviços de urgência em prol da produção de um cuidado integral, resolutivo e humanizado. Dentro das unidades de urgência e emergência a atuação do enfermeiro é citada como profissional de grande importância na área de saúde e, conseqüentemente um grande utilizador e implementador das práticas de acolhimento de maneira humanizada, exercido com habilidades e conhecimento (CRUZ et al., 2016).

A classificação de risco deve ser executada exclusivamente por profissional de enfermagem, a partir de consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar o potencial de agravamento do caso e o grau de sofrimento do paciente. A classificação ocorre através de protocolos, instrumentos que sistematizam a avaliação e oferecem respaldo legal para a atuação segura dos enfermeiros (FERREIRA et al 2016).

O Sistema de classificação de risco e os protocolos utilizados constituem grande relevância, tendo em vista que o enfermeiro tem sido o profissional atuante e indicado para a execução desta avaliação sendo de grande responsabilidade por atribuir grau de risco aos seus usuários, além de permitir a aplicação minuciosa da sistematização da assistência de enfermagem (NUNES et al., 2017).

O presente estudo contribui para o avanço da Enfermagem reunindo informações da produção científica sobre o tema abordado e, assim, sendo possível avaliar criticamente e sugerir melhoras pontuais no processo de aplicação do protocolo de classificação de risco, promovendo melhoras quando necessário.

A importância do acolhimento e da classificação de risco se justifica em função da observância de crescente demanda pelos serviços de urgência e emergência, nos quais se observa a existência de “fluxos de circulação desordenada” exigindo a reorganização dos “processos de trabalhos”, visando atender “diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência” de acordo com “diferentes graus de necessidade ou sofrimento” que induzam utilizar outro recurso que não unicamente à ordem de entrada, nos estabelecimentos assistenciais. Tornando-se imprescindível para a humanização e organização dos serviços de saúde.

O interesse pela temática surgiu em virtude da prática na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde, em que o processo de classificação de risco é

responsabilidade do enfermeiro a classificação do paciente de acordo com sua necessidade. Nesse sentido, pretende-se tecer considerações teóricas acerca do papel do enfermeiro no processo de classificação de risco no setor de urgência.

O acolhimento com classificação de risco é um instrumento capaz de acolher o cidadão garantindo um melhor acesso, resolutivo e humanizado àqueles que se encontram em sofrimento de qualquer natureza, devendo atender a todos que procuram o serviço obedecendo o princípio da universalidade, acolhendo e escutando os problemas de saúde da população na busca por resolver (NUNES et al., 2017).

Contudo a partir das ações aplicadas a cada paciente que chega ao setor de classificação, faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde valorizem e favoreçam a educação em serviço, mobilizando seus funcionários para a formação de grupos de estudos locais, funcionando regularmente, de forma a refletir sobre a prática da educação com base na necessidade de organizá-la em razão dos objetivos que se quer alcançar (SILVA;BARROS;TORRES,2012).

Diante da classificação de risco realizada pelo enfermeiro, surge a indagação: “Qual a importância do profissional enfermeiro no processo de classificação de risco hospitalar?”

Para responder a este questionamento, esta pesquisa tem como objetivo reconhecer a importância do enfermeiro na classificação de risco hospitalar.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 A aplicabilidade dos serviços de saúde ofertados aos usuários**

Para cada problema de saúde a responsabilidade vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária. Diante disso, o acolhimento que significa a humanização do atendimento, é a ferramenta que pressupõe garantir o acesso de todas as pessoas a uma atenção inicial, à escuta dos problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema. Ou seja, é o Acolhimento que garante, como objetivo final do trabalho de saúde, a resolubilidade efetiva do problema do usuário (CAMARA et al., 2015).

Com a dificuldade de boa parte da população ter acesso aos serviços de saúde, acarretou um aumento na demanda dos serviços de emergência, pois grande parte

da população não tem acesso a um sistema regular de saúde, o que contribui para uma desorganização dos mesmos. Em virtude desse crescente número de atendimentos nos setores de emergência, houve preocupação por parte dos serviços de emergência no Brasil e no mundo, quanto ao uso de alguma metodologia que consiga identificar melhor os atendimentos prestados nesses sistemas. Por causa de toda essa problemática apresentada, o Ministério da Saúde busca por medidas que visem amenizar esses fatores, buscando soluções para os mesmos e, para isso, tem criado alguns dispositivos de trabalho, entre eles o acolhimento com classificação de risco (FERREIRA et al.,2016).

Os serviços de saúde, especialmente os serviços de emergência dos hospitais públicos e privados do nosso país, funcionam como porta de entrada para pessoas que buscam atendimento para diferentes tipos de problemas de saúde. Adicionalmente, considerando o aumento da demanda que busca atendimento desses serviços, e ainda, buscando reorganizar e agilizar o atendimento de acordo com as reais necessidades dos pacientes, foi criado o Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco (PACR) que é de responsabilidade do enfermeiro (CAMARA et al.,2015).

A implantação do acolhimento com classificação de risco desde os primórdios tem por finalidade, reduzir a superlotação e os índices de mortalidade nos serviços de saúde, por meio da redução do tempo de espera, a partir da classificação do risco dos pacientes, da integração da rede de atenção em saúde e encaminhamento dos casos não urgentes às unidades básicas. Com o propósito de reduzir as superlotações, adequando o atendimento conforme o grau de gravidade, identificando os pacientes que precisam ser vistos primeiro e aqueles que possam esperar com segurança, sem que haja qualquer risco para o mesmo (FERREIRA et al.,2016).

## **2.2 Triagem e Acolhimento nos serviços de saúde**

Inicialmente o processo de triagem parte da queixa que direciona para o fluxograma específico a ser seguido, em seguida a questões relativas aos discriminadores, até que se obtenha resposta positiva, até à prioridade clínica, definindo o nível de urgência, a cor correspondente e o tempo-alvo de atendimento. Portanto, a decisão da prioridade deixa de ser aleatória, subjetiva ou por ordem de chegada e passa a ser com base em critérios bem-estabelecidos. A avaliação de parâmetros clínicos e a percepção visual de sinais de gravidade também compõem o processo de avaliação. A triagem termina com o registro dos dados e o encaminhamento do paciente para a área

específica de atendimento ou espera. Entretanto, como se trata de processo dinâmico, pode ser necessária nova reavaliação da prioridade clínica durante a espera do paciente pelo atendimento médico (COUTINHO et al., 2012).

O acolhimento realizado no momento do atendimento com Classificação de Risco é tido como um instrumento desenvolvido para garantir melhorias na forma de organização dos serviços de emergência, de modo que os atendimentos sejam organizados, seguindo o grau de gravidade ou os riscos de agravamento e vulnerabilidade apresentados pelo paciente (CRUZ et al.,2016).

O acolhimento com classificação de risco é caracterizado por acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência. Quando o paciente é acolhido e encaminhado para atendimento por ordem de chegada, sem o estabelecimento de critérios clínicos, a situação de superlotação dos serviços pode ser agravada, bem como a sua situação atual de saúde-doença (FARIAS;BRASILEIRO,2018).

Compreende-se que o acolhimento com classificação de risco é um processo de transformações, de mudanças, que busca modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de emergência. Tendo por objetivo um atendimento mais resolutivo, que saiba identificar e priorizar os atendimentos realizados nesse serviço, sem deixar de tratar os pacientes de forma digna e humanitária (OLIVEIRA;GUIMARÃES 2013).

O acolhimento com classificação de risco surgiu como um método reorganizador do atendimento na urgência e emergência e sua implantação veio contribuir com a melhoria da qualidade no trabalho em equipe e a garantia da resolubilidade da assistência. As ações do mesmo exigem uma atuação multiprofissional e interdisciplinar com profissionais aptos a assistir o usuário como um todo, respeitando os seus direitos enquanto cidadão através da prestação da assistência qualificada além de compreendê-lo e garantir a resolubilidade de seus problemas (FERREIRA et al.,2016).

### **3.3 A Classificação de Risco nos serviços de saúde**

O serviço de classificação de risco como o primeiro acolhimento tido pelos pacientes nos serviços de saúde, tem o intuito de reduzir a superlotação e os índices de mortalidade nos serviços de urgência e emergência, por meio da redução do tempo de espera, da integração da rede de atenção em saúde e encaminhamento dos casos não

urgentes às unidades básicas. Para realização do acolhimento com classificação de risco foi introduzido nos serviços de emergência o processo de triagem, com o propósito de reduzir as superlotações, adequando o atendimento conforme o grau de gravidade, identificando os pacientes que precisam ser vistos primeiro e aqueles que possam esperar com segurança, sem que haja qualquer risco para o mesmo (FERREIRA et al.,2016).

A correta classificação de risco é dependente do treinamento e experiência da equipe de enfermagem na aplicação do serviço de triagem. Visto que a classificação de risco deve ser executada exclusivamente por profissional de enfermagem, a partir de consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar o potencial de agravamento do caso e o grau de sofrimento do paciente. A classificação ocorre através de protocolos, instrumentos que sistematizam a avaliação e oferecem respaldo legal para a atuação segura dos enfermeiros (FERREIRA et al.,2016).

O Protocolo é uma metodologia que confere classificação de risco para pacientes que procuram atendimento na rede de urgência e emergência. É estruturado por fluxogramas que representam os sinais e sintomas relacionados à queixa principal apresentada pelo paciente, que é classificado em níveis diferentes de prioridade com tempo alvo de atendimento médico estabelecido e reavaliação pelo profissional que realizou a classificação, pois o quadro clínico pode agravar ou melhorar (NUNES et al.,2017).

Os protocolos, que sustentam a classificação da gravidade da situação de cada paciente, são definidos por parâmetros subjetivos e objetivos, tempos e fluxos que podem sofrer alterações, a critério da instituição de saúde. O protocolo que direciona a atuação do enfermeiro, muitas vezes considerado o principal responsável pelo sucesso da classificação de risco, é essencial para guiar a avaliação desse profissional, contudo, sua implantação efetiva depende de uma rede assistencial estruturada e organizada, capaz de assegurar a continuidade da assistência em outros serviços de saúde, quando necessária (HERMIDA et al.,2018).

#### **2.4 O papel do Enfermeiro na Classificação de Risco**

Sendo a enfermagem uma profissão fundamental no sistema de saúde, se destaca e se diferencia pelo desenvolvimento de práticas interativas e integradoras de cuidado, às quais vêm adquirindo uma repercussão cada vez maior, tanto na educação e

promoção da saúde, quanto no fomento de políticas voltadas para o bem-estar social (FARIAS;BRASILEIRO,2018).

Para garantir que, dentre os profissionais de enfermagem, essa responsabilidade seja desempenhada privativamente pelo enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprovou a Resolução n.º 423/2012(4). Assim, quando o paciente procura o serviço de saúde é acolhido pelo enfermeiro que realiza a escuta qualificada, avalia e aplica o fluxograma norteador e classifica as necessidades de saúde daquele, conforme critérios de risco estabelecidos em protocolos (HERMIDA et al.,2017).

O Enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar a gravidade dos que procuram os serviços de emergência, pois, atribui um grau de risco ao paciente consistindo em um complexo processo de tomada de decisão, possibilitando a priorização do atendimento (NUNES et al.,2017).

O enfermeiro deve realizar a coleta de informações, baseando-se, principalmente, na escuta dos antecedentes clínicos e da queixa principal somada à análise de exame físico, a fim de se identificar os sinais e sintomas, possibilitando o reconhecimento de padrões normais ou alterados e o julgamento de probabilidade do risco (FARIAS;BRASILEIRO,2018).

Com a inclusão da classificação de risco aos serviços de saúde o enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários que procuram atendimento médico. Com essa inovação nos serviços foram criados também para auxiliar e orientar o serviço um protocolo direcionador. Em o enfermeiro que atua na classificação de risco deve possuir habilidades para promover escuta qualificada, avaliar, registrar correta e detalhadamente a queixa, o trabalho em equipe, o raciocínio clínico, a agilidade mental para a tomada de decisões, assim como terá capacidade para fazer os devidos encaminhamentos na rede assistencial para que se efetive a continuidade do cuidado (SILVA;BARROS;TORRES,2012).

Para a aplicação desses protocolos o enfermeiro dentre os profissionais de enfermagem tem sido mencionado para realizar a avaliação e classificar a necessidade daqueles que buscam as unidades de emergência, adquirindo papel de grande importância na hora de fazer a regulação e decidir a prioridade na assistência dos usuários (CRUZ et al.,2016).

O primeiro contato feito entre o enfermeiro e o paciente tem como finalidade verificar prioridades de assistência à saúde, por meio de um conjunto de observação do

mesmo, através de uma visão holística, ou seja, saber ouvir as queixas que o levaram a procurar esse serviço seja elas físicas, psíquicas ou sociais. Neste sentido, é preciso que o enfermeiro tenha tranquilidade, agilidade, capacidade para tomar decisões rápidas, seguras, contínuas e livres de riscos adicionais, de forma a se adaptar, de imediato, a cada situação que se apresente. Para tanto, é necessário estar preparado para a atuação diante das intercorrências, fundamentado de conhecimento técnico e científico (FERREIRA et al.,2016).

Por meio do conhecimento, o enfermeiro transforma sua prática, aprimora a capacitação dos membros de sua equipe, melhora a organização do serviço onde atua e garante uma assistência de qualidade para o cliente. É imprescindível que o gerente de enfermagem utilize sua formação profissional e os valores e princípios adquiridos com o exercício da profissão para que possa proporcionar ao cliente uma assistência de enfermagem individualizada e integral (CRUZ et al.,2016).

No geral é de competência do enfermeiro interpretar ainda os sinais psicológicos, interpessoais e comunicativos do paciente, para verificar a credibilidade da informação clínica. Assim, o trabalho do enfermeiro na classificação de risco também é influenciado por aspectos sociais e pelo contexto de vida em que o usuário se encontra. Nesse sentido, o enfermeiro utiliza a avaliação intuitiva para exercer a classificação a partir da aparência física e do modo que o paciente apresenta o seu problema (FARIAS;BRASILEIRO,2018).

As ações de acolhimento podem ser realizadas por qualquer profissional de saúde, desde que capacitado. Entretanto, cabe ao enfermeiro reunir as condições necessárias, as quais incluem linguagem clínica orientada para os sinais e sintomas, para a realização das escalas de avaliação e classificação de risco do usuário de acordo com o grau de urgência de seu agravo, com base em um sistema predefinido: emergência, urgência, menor urgência e baixa complexidade (NUNES et al.,2017).

Ainda é prioridade do enfermeiro, compreender e administrar o mecanismo de categorização do risco de cada indivíduo. Através do uso de um protocolo previamente selecionado como diretriz técnica que embasa teoricamente a sua decisão. É o enfermeiro quem decide qual informação precisará ser obtida no que diz respeito ao estado de saúde de um cliente, avaliando tanto dados objetivos quanto subjetivos. O protocolo deverá ser a diretriz base de orientação, trazendo experiências concretas e embasadas cientificamente (FARIAS; BRASILEIRO, 2018).

### 3. METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, o método eleito foi a Revisão Integrativa da Literatura, a qual pode ser incorporada às pesquisas realizadas em outras áreas do saber, além das áreas da saúde e da educação, pelo fato de ele viabilizar a capacidade de sistematização do conhecimento científico e de forma que o pesquisador aproxime-se da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa (CORIOLANO-MARINUS, QUEIROGAS, LUIZ MORENO, 2014).

Estudo do tipo revisão de literatura integrativa que para a elaboração percorreu as seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão integrativa; demarcação de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa, a apresentação da revisão.

Para a elaboração de uma revisão integrativa, se faz necessária à adoção de fases que apresentem um rigor metodológico em busca de evidências sobre determinado assunto. Essas fases compreendem seis etapas: selecionar a questão para a revisão (pergunta norteadora); selecionar as pesquisas que constituirão a amostra do estudo; representar as características das pesquisas revisadas; analisar os achados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no projeto; interpretar os resultados e apresentar e divulgar os resultados (CORIOLANO-MARINUS, 2014).

A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados MedLine/PubMed, LILACS, Scielo, Bireme e Google acadêmico, entre os anos de 2012 e 2017, empregando-se os Descritores em Ciências da Saúde: classificação de risco; importância; enfermagem.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis em português, publicados entre 2012 e 2017, que abordassem assuntos correlatos à Enfermagem no processo de classificação de risco e cujos textos completos partindo de acesso on-line. Assim, excluíram-se os artigos com ano de publicação inferior a 2012 e as duplicidades.

Para análise crítica dos artigos realizou-se leitura completa com as respectivas sínteses. Posteriormente foram classificados por ano de publicação; local de desenvolvimento das pesquisas e temáticas abordadas. Os resultados foram

apresentados em tabelas com frequências e percentuais e a discussão respaldada com a literatura.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

A revisão integrativa colabora com a ciência, contribui com o desenvolvimento da teoria e tem aplicação direta na prática e nas políticas de saúde. A revisão integrativa possui cinco etapas:

**1ª etapa: Identificação do problema** – esta etapa identifica o problema apresentado que deve estar claramente identificado, de forma que as variáveis de interesse e as características das amostras sejam determinantes para responder a questão norteadora apresentada no estudo, através da operacionalização das variáveis, bem como a extração de dados. Para identificar o estudo formulou-se a seguinte questão norteadora: “Qual a importância do profissional enfermeiro no processo de classificação de risco hospitalar?”

**2ª etapa: Pesquisa na literatura (coleta de dados)** – foi realizada com estratégias bem definidas para aumentar o rigor da revisão devido à possibilidade de obter pesquisas incompletas e enviesadas em base de dados inadequadas, gerando falhas nos resultados;

**3ª etapa: Avaliação dos dados** – avaliar a qualidade dos dados obtidos em virtude das pesquisas, com diversas amostras de pesquisas tanto empíricas quanto teóricas, deve-se avaliar a sua autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade das pesquisas primárias disponíveis, as quais devem ser apresentadas e discutidas no final do estudo;

**4ª etapa: Análise dos dados** – requereu que os dados sejam ordenados, codificados, categorizados e sumarizados dentro de uma conclusão unificada e integrada sobre o problema da pesquisa;

**5ª etapa: Apresentação dos resultados** – a pesquisa foi apresentada com detalhes nos artigos, para que a conclusão tenha uma sequência lógica permitindo a apresentação das conclusões que não excedam as evidências. Os resultados devem aprofundar e ampliar o tema estudado, contribuindo para um novo entendimento do fenômeno de interesse, com implicações para a prática.

Indistintamente cada artigo trouxe um conteúdo esclarecedor, onde ocorreu um direcionamento do que deveria ser escrito partindo do tema proposto, trazendo em seu conteúdo o enriquecimento de aprendizado que o leitor busca.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Resultados

A partir da análise dos dados coletados, junto aos artigos selecionados, o estudo descreveu o problema trazido pela classificação de risco em hospitais e a atuação do enfermeiro.

No intuito de fornecer os passos dos resultados e discussões, inicialmente serão apresentados e analisados ao estudo 09 (nove) artigos eletrônicos de inclusão e 06 (seis) artigos de exclusão, que formularam a pesquisa a cerca do tema indicado.

Para a coleta e análise dos artigos na revisão de literatura, foi utilizado o instrumento de coleta de dados, apresentados no quadro abaixo a síntese dos estudos realizados com a descrição dos estudos apresentando: autores, títulos, periódicos, ano de publicação e resumo.

ESTUDO	AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICOS/ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS
01	CAMARA, Rhamaia Ferreira; PAULINO, Tayssa Suelen; PEREIRA, Fabio Claudiney da Costa; NELSON, Isabel Cristina Amaral de Souza Rocco; ROCHA, Karolina Moura; NETO, Luiz Inácio.	O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão.	Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, 2015.	Reorganizar e agilizar o atendimento de acordo com as reais necessidades de cada paciente.
02	COUTINHO, Ana Augusta Pires; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MOTA, Joaquim Antônio César.	Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester.	Rev Med Minas Gerais, 2012.	Certificar que o STM já possui produção científica que o caracteriza como um sistema válido e confiável, que pode ser utilizado com segurança em serviços de emergência.
03	CRUZ, Isabel Pereira; BARBOSA, Juliana Quitéria Vieira; CUNHA, Katianne Daiane Maranhão da;	Assistência de enfermagem em setores de classificação de risco em urgência	Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.	Buscar informações através de evidências científicas da literatura sobre as ações da assistência

	FRANÇA, Alba Maria Bomfim de.	emergências.		de enfermagem nos serviços de urgências e emergências relativas à atuação do seu papel perante a classificação de risco.
04	FARIAS, Marilene Tosta. BRASILEIRO, Marislei de Sousa Espíndula.	Os desafios do enfermeiro para atuação no acolhimento e classificação de risco nos serviços de emergência.	Revista Científica Multidisciplinar do Núcleo do Conhecimento, 2018.	Evidenciar os desafios do profissional enfermeiro na prática do acolhimento com classificação de risco, conforme a literatura
05	FERREIRA, Edinete Bezerra; MELO, Laura Beta Duarte de; BEZERRA, André Luiz Dantas; ASSIS, Elisângela Vilar de; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade; SOUSA, Milena Nunes Alves de.	Acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência hospitalar.	Revista Interdisciplinar em Saúde, 2016.	Identificar o perfil das publicações relacionadas à implantação do ACCR nos serviços públicos de urgência e emergência hospitalar e verificar a importância da implantação do acolhimento com classificação de risco.
06	HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena; BRUGGEMANN, Odaléa Maria; MALFUSSI, Luciana Bihain Hagemann de.	Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo.	Rev Esc Enferm USP • 2018	Descrever a avaliação de estrutura, processo e resultado do Acolhimento com Classificação de Risco na perspectiva dos médicos e enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento.
07	NUNES, Bruna Xavier; CÂMARA, Dhenyk Veridiane; RENOVATO, Luciana; MONTEFUSCO, Selma Rodrigues Alves; AMARAL, Mônica Santos.	Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: uma revisão da literatura.	Revista Científica FacMais, 2017.	Analisar a atuação do enfermeiro no processo de execução do Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR) mediante protocolos disponíveis.
08	OLIVEIRA, Daiani Antunes de; GUIMARÃES, Jaciane Pinto.	A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência.	Caderno Saúde e Desenvolvimento, 2013.	Identificar na literatura os benefícios da prática do acolhimento com classificação de risco

				e demonstrar a relevância do mesmo para os usuários que buscam esses serviços.
09	SILVA; Paloma Morais; BARROS, Kelly Pereira; TORRES, Heloísa de Carvalho.	Acolhimento com classificação de risco na atenção primária: percepção dos profissionais de enfermagem.	REME – Rev. Min. Enferm, 2012.	Analisar a percepção dos enfermeiros em relação à classif icação de risco na Atenção Primária a Saúde em Belo Horizonte-MG.

#### 4.2 Legenda

Foi realizada uma leitura analítica dos artigos selecionados que possibilitou a organização dos assuntos por ordem de importância e a sintetização destas que visou à fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa. Para operacionalizar a pesquisa os achados serão discutidos em categorias:

➤ **Importância do enfermeiro na classificação de risco.**

O Estudo I, aponta que para a classificação de risco realizada pelo profissional enfermeiro que atua no atendimento de urgência e emergência, parte da necessidade de receber treinamentos específico e educação continuada, para garantir uma assistência técnica e científica, como também domínio de suas emoções e conhecimentos de seus limites e de suas possibilidades, para atendimento de vítimas em situação de urgência e emergência, contribuindo para qualificação do trabalho e efetividade na tomada de decisões, a fim de, melhorar a assistência em situações de risco e abranger o princípio do atendimento humanizado preconizado pelo SUS.

➤ **Classificação de risco no serviço de urgência e emergência.**

Partindo que a classificação de risco está atrelada ao serviço de urgência e emergência, o Estudo II, focou que o enfermeiro é o profissional habilitado legalmente para realizar a classificação de risco dos pacientes que procuram atendimento nos serviços de urgência, devendo existir um protocolo que os oriente. Existem modelos de classificação de pacientes que utilizam de dois até cinco níveis de gravidade, atualmente é utilizado o modelo de cinco níveis, pois será mais confiável para verificar o estado de saúde do paciente. Sendo referenciado pelo Modelo de Manchester, através de fluxogramas e discriminadores chaves, aliados ao tempo de permanência representado

por cores e a importância das queixas relatadas pelo paciente. O Estudo III, por se tratar de uma unidade de emergência onde as demandas ocorrem sem programação prévia, além de ser envolvida por situações de estresse, os profissionais possuem dificuldade no estabelecimento de prioridades, sendo notória a necessidade de padronizar um processo de enfermagem prático com o objetivo de colher o máximo de informações suficientes para o planejamento do cuidado adequado para o paciente utilizando o mínimo de tempo possível. No Estudo V, a unidade de emergência caracteriza-se pela grande demanda por atendimentos, oriunda de quadros clínicos e/ou traumáticos de diferentes complexidades, em que o enfermeiro deve estar preparado para classificar, se preciso reclassificar a prioridade de atendimento do usuário ao longo do período de espera. Esse fato, associado às questões de organização e gestão, faz com que essa unidade nem sempre conte com condições adequadas de trabalho, em termos de quantidade de pessoas e recursos materiais, para a realização de assistência qualificada.

➤ **O acolhimento no setor de classificação de risco.**

Diante do acolhimento vinculado a classificação de risco, o Estudo IV, corrobora com o assunto, ao apresentar a importância para a prática por evidenciar percepções de servidores sobre os processos de humanização e de acolhimento no contexto do trabalho em urgência e emergência. A partir dos achados deste estudo, as práticas institucionais e profissionais poderão ser aperfeiçoadas para que uma melhor atenção seja oferecida aos usuários do serviço. No Estudo VI, o acolhimento com classificação de risco, envolve o processo da recepção do usuário, ou seja, a chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo suas queixas, permitindo que ele expresse todas as suas preocupações, sentimentos, e, ao mesmo tempo, colocando os limites e as responsabilidades necessárias, com a garantia de uma atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade do cuidado, quando necessário. No Estudo VII, o acolhimento com classificação de risco tem como guia orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar. Nesse sentido, arranjos espaciais, singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho tornam-se necessários. Para a organização dos espaços e clareza no entendimento, a composição espacial aqui sugerida é composta por áreas que evidenciam os níveis de risco dos pacientes, através do protocolo de Manchester. No Estudo VIII, o acolhimento com classificação de risco é importante existir a valorização da comunicação com o paciente, e essa atitude envolve

aprendizado e mudança na conduta por parte dos profissionais. Onde os profissionais de enfermagem devem considerar que o uso do sistema de classificação de pacientes deve ser inserido como método de gestão para melhor priorizar e reorganizar o fluxo dos pacientes. No Estudo IX, 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.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Seguindo a proposta do tema apresentado o termo classificação de risco surgiu como o mentor no processo de organização do serviço, partindo inicialmente de uma abordagem através de treinamento específico para o profissional enfermeiro, por ser tal profissional que recebe inicialmente o usuário que será encaminhando ao atendimento médico. Esse aprofundamento na busca pelo conhecimento em classificar os usuários partindo de queixas, relatos de algo que está sendo sentido e até mesmo o olhar clínico nos casos daqueles que não podem indicar ou expor o que está sentindo. Com isso os enfermeiros devem estar e ser devidamente habilitados para executar criteriosamente a avaliação e tempo de espera.

Partindo de uma primeira escuta a classificação de risco parte de um processo de humanização, desde o atendimento nas unidades até o atendimento nos serviços de urgências. Com a finalidade de diminuir o tempo de espera, diminuir filas de pacientes e melhorar a qualidade do ambiente de trabalho dos profissionais. Ressaltando que para que haja sucesso da classificação de risco deve haver ajuste e consonância na ação e no comportamento dos indivíduos, do coletivo envolvidos, bem como por parte dos profissionais que os recebe.

Contudo, tudo que foi explorado no presente estudo possibilitou constatar que a organização do atendimento aos usuários em unidades de urgência deve ser pautada nos princípios da avaliação e classificação de risco e não na ordem de chegada, pois estes contradizem os princípios da Política Nacional de Humanização. Diante dos resultados desse estudo, é possível afirmar que, ainda há muito por fazer nos serviços

hospitalares de emergência, e isso, depende apenas dos gestores e profissionais envolvidos. Já que emerge partindo de um ambiente em que há uma grande dificuldade de manter harmonia, aceitação na demora no atendimento, pois existem diferentes patologias, surgimento de casos inesperados, onde a espera por um atendimento demorado gera alteração no humor e acaba gerando conflitos entre profissionais e usuários.

## REFERÊNCIAS

CAMARA, Rhamaia Ferreira; PAULINO, Tayssa Suelen; PEREIRA, Fabio Claudiney da Costa; NELSON, Isabel Cristina Amaral de Souza Rocco; ROCHA, Karolina Moura; NETO, Luiz Inácio. O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. **Revista Humano Ser** - UNIFACEX, Natal-RN, v.1, n.1, p. 99-114, 2015. Disponível em: <https://www.google.com.br/search>. Acesso no mês de maio de 2018.

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor; QUEIROGA, Bianca Arruda Manchester de; RUIZ-MORENO, Lidia; Luciane Soares de Lima. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=CORIOLO-MARINUS>. Acesso no mês de maio de 2018.

COUTINHO, Ana Augusta Pires; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MOTA, Joaquim Antônio César. 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): 188-198. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=COUTINHO>. Acesso no mês de maio de 2018.

CRUZ, Isabel Pereira; BARBOSA, Juliana Quitéria Vieira; CUNHA, Katianne Daiane Maranhão da; FRANÇA, Alba Maria Bomfim de. Assistência de enfermagem em setores de classificação de risco em urgência emergências. **Ciências Biológicas e da Saúde** | Maceió | v. 3 | n. 3 | p. 133-150 | Novembro 2016 | [periodicos.set.edu.br](http://periodicos.set.edu.br). Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=FARIAS>. Acesso no mês de maio de 2018.

FARIAS, Marilene Tosta. BRASILEIRO, Marislei de Sousa Espíndula. Os desafios do enfermeiro para atuação no acolhimento e classificação de risco nos serviços de emergência. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 09, Vol. 09, pp. 46-60 Setembro de 2018. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=FARIAS%2C+Marilene>. Acesso no mês de outubro de 2018.

FERREIRA, Edinete Bezerra; MELO, Laura Beta Duarte de; BEZERRA, André Luiz Dantas; ASSIS, Elisangela Vilar de; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade;

SOUSA, Milena Nunes Alves de. Acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência hospitalar. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 3 (1): 148-178, jan./mar. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=FERREIRA%2C+Edinete>. Acesso no mês de maio de 2018.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena; BRUGGEMANN, Odaléa Maria; MALFUSSI, Luciana Bihain Hagemann de. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Rev Esc Enferm USP** • 2018;52:e03318. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=HERMIDA>. Acesso no mês de setembro de 2018.

NUNES, Bruna Xavier; CÂMARA, Dhenyk Veridiane; RENOVATO, Luciana; MONTEFUSCO, Selma Rodrigues Alves; AMARAL, Mônica Santos. Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, Volume. X, Número 3. Setembro. Ano 2017/2º Semestre. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=NUNES>. Acesso no mês de maio de 2018.

OLIVEIRA, Daiani Antunes de; GUIMARÃES, Jaciane Pinto. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** | vol.2 n.2 | jan/jun 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=OLIVEIRA>. Acesso no mês de maio de 2018.

SILVA; Paloma Morais; BARROS, Kelly Pereira; TORRES, Heloísa de Carvalho. Acolhimento com classificação de risco na atenção primária: percepção dos profissionais de enfermagem. **REME – Rev. Min. Enferm.**;16(2): 225-231, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/523>. Acesso no mês de setembro de 2018.