

O ENFERMEIRO E SUAS AÇÕES COTIDIANAS NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UNIDADES DE SAÚDE

THE NURSE AND THEIR EVERYDAY ACTIONS IN WELCOME WITH RISK CLASSIFICATION IN HEALTH UNITS

Alécio Gleydson de Sousa¹, Dayane Oliveira da Silva¹, Michele Albuquerque Jales de Carvalho², Michelle Soeiro de Oliveira², Reagan Nzundu Boigny³, Sarah de Sousa Ferreira⁴, Pedro Everson Alexandre de Aquino^{2,3}

¹Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau

²Doutores em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará

³Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau

⁴Doutora em Bioquímica e Biologia Molecular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Resumo

Descritores: Classificação de risco. Enfermeiro. Triage.

O Enfermeiro detém habilidades particulares e conhecimentos adquiridos ao longo da graduação que servem de subsídios para delimitar prioridades de atendimento no acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Saúde. Essa classificação é de sua inteira responsabilidade. Realizou-se um estudo do tipo revisão de literatura integrativa, no período de 2010 à 2019, onde selecionou-se 14 artigos. O estudo teve por objetivo verificar as ações cotidianas do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Saúde. Conclui-se que apesar da classificação de risco ser algo indispensável, muito deve ser melhorado em relação à triagem. Que devem haver mudanças para que a assistência seja mais humanizada, fazendo com que tanto os usuários, quando os profissionais sejam atendidos na sua plenitude, pois os usuários necessitam de um cuidado que extrapola o atendimento clínico e os profissionais não têm condições ideais com fins do exercício profissional, fruto do incentivo público para o emprego do protocolo de classificação de risco ser muito baixo, quase que inexistente.

ABSTRACT

Descriptors: Risk rating. Nurse. Screening.

The nurse has special skills and knowledge acquired during the undergraduate course that serve as subsidies to define the care priorities in the reception with risk classification in the Health Units. This classification is their entire responsibility. An integrative literature review study was carried out from 2010 to 2019, where 14 articles were selected. The study aimed to verify the nurses' daily actions in the reception with risk classification in the Health Units. It is conclusive that although the risk classification is something indispensable, it must be improved a lot in relation to the screening. It's clear that there must be changes so that the assistance is more humanized, causing both users and professionals to be fully served, as users need a type of care that goes beyond clinical care and professionals do not have ideal conditions for the purposes of professional practice. All of this is a result of the low, almost nonexistent, public incentive to use the risk classification protocol.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde revela que um grande desafio que ele se depara é a permuta das práticas de acolhimento às pessoas nos serviços de emergência, especialmente nas Unidades de Saúde do tipo Pronto Atendimento, que funcionam como porta de entrada para pessoas que buscam atendimento. Visto que há um grande aumento descontrolado e descontínuo da procura pelas pessoas nos serviços de emergência, costumeiramente, fazendo com que haja uma lotação acima da média, de forma inesperada (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013). A problemática dos serviços de emergência para entorno do atendimento às urgências, muita das vezes sem critério definido, restando, por exclusão, a hora da chegada do paciente. Ocasionalmente, nesses serviços ocorrem mortes de pessoas justamente pelo não-atendimento ou mesmo pela ausência de classificação de

quem realmente deveria ser atendido de forma prioritária (BRASIL, 2009).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, outro fator preocupante nas “portas de entrada” das unidades de pronto atendimento é que os enfermeiros, em sua grande maioria, encontram-se sobrecarregados de afazeres e, devido ao acúmulo de trabalho, não conseguem computar suas atividades de trabalho e intervir a fim de alterá-las (BRASIL, 2009).

O Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco (PACR) é de responsabilidade do enfermeiro que, é um dos profissionais da saúde mais apontados para realizar a triagem dos enfermos, pois durante sua permanência na Faculdade, esse profissional é submetido à prestar a assistência sabendo ver o ser humano como um um todo, em suma, de uma forma holística. É de responsabilidade do gestor do serviço realizar a implantação dessa estratégia com fins de identificar os pacientes que necessitam de intervenção imediata, para que

se possa priorizar o atendimento, de acordo com a gravidade do caso (HERMIDA *et al.*, 2017).

A classificação de risco identifica as pessoas que necessitam de tratamento tempestivo, baseado nos agravos à saúde, potencial de risco, através de protocolos que canalizam tal classificação. É uma ferramenta que além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, dispõe também de protocolos para manter a padronização do atendimento, conceder uma assistência especializada para os pacientes que demandam esse serviço, além de outros objetivos importantes (RONCALLI *et al.*, 2017).

Fazer com que haja uma maneira correta, firme e segura a seguir, há de se ter um certo cuidado. Principalmente quando se envolve pessoas, mais precisamente, pessoas enfermas, onde buscam nos profissionais da saúde a solução dos seus problemas, confiando veementemente que serão bem tratados e cuidados que, de fato, o são. Portanto, não é fácil resumir regulamentos, normas e diretrizes com aceitação e classificação de risco como diretrizes operacionais. As transformações e imposições têm que ser de forma gradual, para que haja uma adaptação e não uma rejeição, onde o objetivo melhorar o sistema de saúde em prol da coletividade. Os profissionais, na maioria das vezes, encontram-se muito atarefados, mas não conseguem avaliar os seus processos de trabalho e interferir para mudá-los (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

Um dos fatos que justifica o despertar do interesse e a importância por essa pesquisa é saber que o serviço foi implantado nas UPAs em um passado não muito distante e que o número de artigos e realizações científicas sobre o acolhimento com classificação de risco nas Unidades de Saúde, poderiam ser bem maiores, pela relevância e abrangência do assunto (DURO; LIMA; WEBER, 2017).

Outro interesse pela temática, surgiu em virtude de colegas de faculdade trabalharem na área da saúde como técnicos(as) de enfermagem em Unidades de Saúde e tanto criticar a maneira com a qual os enfermeiros abordam o Acolhimento com Classificação

de Risco, alegando despreparo e falta de conhecimento técnico-profissional e a não utilização de forma correta de protocolos. O complicador é que os enfermeiros são responsáveis por aplicar o PACR e classificar os pacientes de acordo com suas necessidades (CAMARA *et al.*, 2015).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo investigar a compreensão dos enfermeiros sobre seu comportamento diário e entendimento no acolhimento, a fim de atender a classificação de risco nas Unidades de Saúde bem como compreender as ações de rotina do profissional enfermeiro acerca da triagem e da utilização da classificação de risco nas Unidades de Saúde para melhor execução de trabalho na unidade

MATERIAIS E MÉTODOS

Os artigos pesquisados foram coletados nas bases de dados eletrônicas: *Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS),

Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana* e do portal de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Base de dados de Enfermagem (BDENF), entre os anos de 2010 e 2019.

De forma paralela, utilizou-se também como fontes de pesquisas: artigos, portarias e manuais do Ministério da Saúde que versam sobre o Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades de Saúde.

Os dados foram colhidos entre outubro e novembro de 2020, através das bases de dados eletrônicas: *Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), portal de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Base de dados de Enfermagem (BDENF), empregando-se na busca avançada, os Descritores extraídos em Ciências da Saúde (DECs): Classificação de risco AND Enfermeiro AND Triagem.

Incluiu-se no trabalho os estudos dos Descritores publicados em português nos últimos dez anos e que estão disponíveis de forma gratuita nas bases de dados online. Todos os dados utilizados neste projeto foram referenciados, identificando sempre os seus autores e outras fontes de pesquisa.

Desta forma, os critérios de exclusão utilizados foram os que se apresentaram contrários ao parágrafo acima, ou seja, que não apresentassem as características propostas nos critérios de inclusão.

Os artigos foram classificados baseando-se no ano de publicação, classificação de acordo com a abrangência, um local de pesquisa distribuída por regiões do Brasil e objetos de pesquisa. Os resultados foram apresentados em tabelas na forma de frequência e porcentagem, e a discussão é suportada pela literatura.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram encontrados 55 (cinquenta e cinco) artigos publicados, dos quais utilizou-se somente 27 (vinte e sete), pois os que não estavam em acordo foram descartados para fins de pesquisa.

No que concerne aos anos de publicação, foi-se consultado os artigos dos últimos 10 (dez) anos (2010 à 2019), dos quais observou uma preponderância no ano de 2012 (seis). Contamos com os seguintes números dentro os anos, a saber: 2010 (três), 2011 (cinco), 2012 (seis), 2013 (dois), 2014 (dois), 2015 (um), 2016 (um), 2017 (três), 2018 (dois) e 2019 (dois).

Tabela 01 – Publicação dos artigos nos últimos 10 anos.

Ano	Quantidade de publicações
2010	3
2011	5
2012	6
2013	2
2014	2
2015	1
2016	1
2017	3
2018	2
2019	2

Região	Quantidade de publicações
Sul	12
Sudeste	9
Nordeste	3
Centro – Oeste	2
Norte	1

Versando sobre o local dessas publicações, tem-se a Região Norte do Brasil com a listagem mais baixa e a Região Sul com a listagem mais alta.

Tabela 02 – local das publicações distribuídas por regiões

Notadamente, observa-se que as pesquisas qualitativas (treze) sobrepuseram as quantitativas (nove).

Tipos de pesquisa	Número de publicações
Qualitativas	13
Quantitativas	9
Qualitativas x Quantitativas	5

Nota-se ainda o surgimento de pesquisas quanti-qualitativas.

Tabela 03 – Pesquisas distribuídas dentro dos objetos de pesquisas.

Mais amplamente, observa-se a prevalência da avaliação da classificação de risco (59,3%). No que tange ao papel da enfermagem, tem-se um percentual tão elevado quanto à avaliação de classificação de risco (40,7%).

Tabela 04 – Classificação baseada na abrangência.

Temática	Número de publicações
Avaliação da CR	16
Papel da enfermagem na CR	11

Os serviços aos usuários são prestados por meio do trabalho em equipe e da integração entre diferentes tipos de profissionais em serviços de urgência e emergência (REGINA et al., 2009). Bellucci Júnior e Matsuda (2012) corroboram essas hipóteses e apontam que, desde que sejam treinados para esse fim, todo profissional da saúde pode prestar atendimento de emergência ao usuário.

Alves, Ramos e Penna (2005) publicaram outros estudos para fortalecer ainda mais essas informações, ressaltando a importância de integrar e esclarecer diferentes categorias profissionais e ramos do conhecimento na base da comunicação e da cooperação para uma assistência oportuna e livre de riscos.

Entretanto, a classificação de risco é de responsabilidade especial dos enfermeiros, por se tratar de um profissional com nível de escolaridade superior e possuir os conhecimentos necessários para o cumprimento dessa tarefa (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012). Para tanto, o enfermeiro toma decisões a partir de uma escuta qualificada. O julgamento clínico e crítico da reclamação levará ao raciocínio coerente, que estabelecerá o risco. Esse julgamento é feito por meio de entrevistas, breve análise de exame físico, verificação de dados vitais e, por fim, alguns exames complementares (ECG ou glicemia capilar), para que sejam feitos julgamentos em cada caso.

Além disso, além de analisar as informações clínicas, o enfermeiro tem por obrigação compreender e administrar o mecanismo de classificação de risco de cada cidadão. Para tanto, o enfermeiro utiliza o protocolo previamente selecionado como guia técnico para embasar teoricamente sua decisão. Cabe ao enfermeiro determinar quais e quantas informações precisam ser avaliadas, sobre a saúde do cliente, e avaliar dados objetivos e subjetivos. Esse acordo deve se tornar a norma, trazendo experiência concreta e científica (SOUZA; BASTOS, 2008).

Para corroborar e promover outros aspectos, Acosta, Duro e Lima (2012) confirmam que o enfermeiro deve coletar informações principalmente com base na escuta do histórico clínico e na análise das principais queixas do exame físico.

Reconheça sinais e sintomas para que possa identificar padrões normais ou alterados e determinar a probabilidade de risco.

Além disso, o enfermeiro também explica a psicologia do paciente, o relacionamento interpessoal e os sinais de comunicação para verificar a credibilidade das informações clínicas. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro na classificação de risco também é afetada pelos aspectos sociais e pelo ambiente de convivência dos usuários. Portanto, o enfermeiro utiliza a avaliação visual para classificá-lo de acordo com sua aparência física e a forma como o paciente faz as perguntas (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Porém, para os enfermeiros, essa não é uma tarefa fácil, pois como resultado de pesquisa executada por Dal e Maggi (2010), eles realizaram um estudo no pronto-socorro do serviço público de Porto Alegre - RS. O estudo buscou compreender a experiência da equipe de enfermagem em aceitar a classificação de risco. Por meio dessa análise, é possível descrever o ambiente organizacional no qual a prática está inserida e verificar que os profissionais de enfermagem vivem em um ambiente movimentado e enfrentam necessidades complexas.

Além disso, embora muitos desses profissionais tenham entendido a finalidade da proposta de acolhimento durante o período de classificação de risco, indicaram que não compreenderam sua abrangência e apenas expressaram o acolhimento como parte do serviço, pretendendo apenas utilizá-lo em um local (MAGGI; DAL, 2010).

De acordo com o estudo (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2011), devido ao pequeno número de estudos em âmbito nacional, é possível relacionar as dificuldades encontradas na classificação dos riscos acolhidos.

Poucos estudos têm focado a gestão da qualidade em SHE, e focado apenas na atuação do enfermeiro, o que pode levar as pessoas a perceberem que poucos pesquisadores estão envolvidos neste tema. Os temas discutidos nas conquistas científicas nacionais dos últimos dez anos (principalmente os publicados na segunda metade deste período) destacaram a descrição do papel do enfermeiro na promoção da educação da enfermagem e da sua equipe (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2011).

Em consonância com esses resultados, estudo realizado no município de Santa Catarina objetivou compreender e explorar como os enfermeiros das emergências hospitalares utilizam a classificação de risco a fim de avaliar o acolhimento, concluindo-se que o grau de atendimento é relativamente diferente. Melhorou, mas a falta de referências e contra referências dificulta a garantia de qualidade no atendimento aos usuários e desperta insatisfação entre os profissionais de enfermagem.

Nesse sentido, Belluci Júnior e Matsuda (2012) também mostraram que nos serviços de emergência sob investigação, tendo em vista a necessidade de melhorias nos projetos correlacionados, o PACR ainda não pode atender o Ministério da Saúde.

Em estudo realizado por Neto et al. (2013) na cidade de Natal (RN), o objetivo foi descrever as percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização, classificação de risco

e acolhimento, concluindo-se que os enfermeiros compreendem o conceito de acolhimento e humanização. A prática varia de como cada um os aplica, fazendo dessa atividade uma subjetividade que envolve a prática profissional.

Além disso, o autor também apontou que apesar de algum entendimento desses conceitos, ainda existem dificuldades na implementação dessa política, pois muitos serviços não oferecem condições para isso, sendo necessária a formação de mais profissionais. Ou seja, como potenciais usuários e implementadores desse processo, os enfermeiros precisam ser especialmente treinados. Portanto, é necessária muita pesquisa aprofundada sobre as condições, e esses fatores promovem e dificultam essa prática.

No entanto, atualmente existem poucos estudos nacionais sobre este tema, e ainda menos estudos mostram o papel do enfermeiro no processo de classificação de risco (SOUZA; BASTOS, 2008).

Albino et al. (2007) ressaltaram a grande contribuição para a melhoria da qualidade do atendimento de emergência, para não se permitir mais que esses serviços sejam atendidos pela prioridade de chegada ao Serviço de Saúde, pondo os cidadãos em emergências, de fato, com risco de morte e, ao mesmo tempo, prestando ajuda a outros que deveriam estar no departamento de atenção primária (ALBINO et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a concretização dessa pesquisa, foi possível avaliar a importância e a implementação dessa enorme ferramenta usada pelos profissionais da saúde, que é a Classificação de Risco nas Unidades de Saúde e que indispensável para um processo de trabalho mais eficaz, e fundamental para a avaliação dos clientes a serem atendidos, o que contribui para aumentar o acesso e a igualdade de oportunidades.

Nesse contexto, também foi possível observar a importância do enfermeiro, pois é de sua competência e responsabilidade atuar nesse cenário, exercer seu papel com eficiência e equidade. O enfermeiro que ali se emprega deve estar apto a exercer sua função com responsabilidade e propriedade, com a devida especialização para executar sua função nas Unidades de Saúde.

Percebe-se que esse protocolo não pode subsumir a comunicação entre o paciente e o profissional enfermeiro, tendo em vista que em cada situação o contexto de atendimento muda, pois deve-se olhar cada indivíduo de uma forma particular, analisando criteriosamente os sinais de alerta, queixa, sintomatologia e os níveis de complexidade da enfermidade de cada paciente no momento da triagem.

Conclui-se que apesar da classificação de risco ser algo indispensável, vimos que muito deve ser melhorado com relação à triagem. É importante destacar que ainda há muito trabalho a ser feito para melhorar a qualidade das ações implementadas, introduzir outras ações ainda não implementadas e continuar a aprimorar os processos e mecanismos de controle social. No entanto, a proposta é uma ferramenta no campo da produção científica, que visa

aprimorar o conhecimento científico dos interessados na temática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Acolhimento de classificação de risco nos serviços de urgência**. 1ª edição. Brasília: MS. 2009.

CAMARA, R. F. *et al.* **O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão**. Rev. Humano Ser. v. 1, n.1, p. 99-114, 2015.

DIAS, S. R. S.; SANTOS, L. L.; SILVA, I. A. **Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura**. Rev. Enferm. UFPI, v. 7, n. 1, p. 57-62, 2018.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; WEBER, L. A. F. **Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência**. Rev. Min. Enferm. v. 21, p. 1062, 2017.

HERMIDA, P. M. V. *et al.* **Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros**. Rev. Enferm. UFPI. v. 7, n.1, p. 57-62, 2018.

OLIVEIRA, D. A.; GUIMARÃES, J. P. **A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência**. Caderno de Saúde e Desenvolvimento. V. 2, n. 2, p.25-44, 2013.

ROCALLI, A. A. *et al.* **Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento**. Rev. Enferm. on line. V. 11, n. 4, p. 1743-1751, 2017.

WEYKAMP, J. M. *et al.* **Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem**. Rev. Rene, v. 16, n. 3, p.327-336, 2015.

Submissão: 08/02/2022

Aprovado para publicação: 16/11/2022