

Desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco em urgência e emergência

Challenges faced by risk classification nurses in urgency and emergency

Desafíos enfrentados por enfermeros clasificadores de riesgo en urgencia y emergencia

Érika Barbosa de Lima¹, Carlos Antonio de Lima Filho², Paula Fernanda da Silva³, Joyce Coutinho Pereira⁴, Wagner Gonçalves Horta⁵, Amanda de Oliveira Bernardino⁶, Matheus Vinicius Barbosa da Silva⁷, Andressa Barros Tenório Nunes de Carvalho⁸

RESUMO

Objetivo: analisar os desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco de um serviço de urgência e emergência. **Método:** pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu em março de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas e individuais com enfermeiros atuantes em Unidade de Pronto Atendimento do município de Caruaru, Pernambuco, Brasil. Para a análise, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** foram geradas três categorias: assistência de enfermagem na classificação de risco; desafios do setor de classificação de risco; e desafios da ferramenta que define a classificação de risco. As participantes apontaram questões como falta de compreensão da população, protocolo defasado e discordância com outros membros da equipe como os principais desafios. **Conclusão:** verificou-se que a atuação da enfermagem na classificação de risco é um processo ainda complexo, que não depende estritamente de protocolos, mas de profissionais motivados, treinados continuamente e em sintonia.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem em Emergência; Medição de Risco; Tratamento de Emergência; Serviço Hospitalar de Emergência.

¹Enfermeira. Egressa do Centro Universitário Tiradentes (UNIT). Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-5588-0643>

²Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE – CAV). Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. E-mail: cтони2000@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5517-0347> **Autor para Correspondência** - Endereço: Rua Alto do Reservatório – Alto José Leal, Vitória de Santo Antão – PE.

³Enfermeira. Egressa do Centro Universitário Tiradentes (UNIT). Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-0245-7126>

⁴Enfermeira. Egressa do Centro Universitário Tiradentes. Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-8093-0372>

⁵Médico. Doutor em Neurologia. Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3349-8656>

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Centro Universitário Tiradentes (UNIT). Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1011-8964>

⁷Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE – CAV). Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1295-6301>

⁸Acadêmica de Medicina. Centro Universitário Tiradentes (UNIT). Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-2828-0963>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

ABSTRACT

Objective: to analyze the challenges faced by nurses in the risk classification of an urgency and emergency service. **Method:** exploratory and descriptive research, with a qualitative approach. Data collection took place in March 2019, through semi-structured and individual interviews with nurses working in an Emergency Care Unit in the city of Caruaru, Pernambuco, Brazil. For the analysis, Bardin's content analysis was used. **Results:** three categories were generated: nursing care in risk classification; challenges of the risk classification industry, and challenges of the tool that defines the risk classification. Participants pointed out issues such as lack of understanding of the population, outdated protocol and disagreement with other team members, as the main challenges. **Conclusion:** it was found that the role of nursing in risk classification is still a complex process, which does not strictly depend on protocols, but on motivated professionals, continuously trained and in tune.

Descriptors: Nursing; Emergency Nursing; Risk Assessment; Emergency Treatment; Emergency Hospital Service.

RESUMEN

Objetivo: analizar los desafíos que enfrentan los enfermeros en la clasificación de riesgo de un servicio de urgencia y emergencia. **Método:** investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cualitativo. La recolección de datos ocurrió en marzo de 2019, a través de entrevistas semiestructuradas e individuales con enfermeros que actúan en una Unidad de Atención de Emergencia en la ciudad de Caruaru, Pernambuco, Brasil. Para el análisis se utilizó el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** se generaron tres categorías: cuidados de enfermería en clasificación de riesgo; retos de la industria de clasificación de riesgos, y retos de la herramienta que define la clasificación de riesgos. Los participantes señalaron cuestiones como la falta de comprensión de la población, el protocolo desactualizado y el desacuerdo con otros miembros del equipo, como los principales desafíos. **Conclusión:** se constató que el papel de la enfermería en la clasificación del riesgo es todavía un proceso complejo, que no depende estrictamente de protocolos, sino de profesionales motivados, continuamente capacitados y en sintonía.

Descriptor: Enfermería; Enfermería de Urgencia; Medición de Riesgo; Tratamiento de Urgencia; Servicio de Urgencia en Hospital.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização, Humaniza SUS, foi lançada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2004 e preconiza, entre outras prioridades, que a assistência à saúde seja ofertada em ambientes seguros, harmoniosos e que ofereçam conforto e bem-estar aos usuários, e institui a

diretriz: Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que tem como objetivo reformular e organizar o funcionamento das instituições de saúde de maneira resolutiva, modificando o modelo assistencial, antes centrado no médico, devendo a partir de agora ser conduzido por uma equipe multiprofissional, empenhada na escuta ativa do paciente

e comprometendo-se em solucionar seu problema de saúde¹.

Esse modelo proposto atribui competência ao profissional de enfermagem experiente e capacitado, de acordo com a Resolução nº 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem, para executar, por meio da consulta de enfermagem, a Classificação de Risco do Paciente (CRP), a qual resulta na distribuição de pacientes para o atendimento, de acordo com o seu grau de prioridade².

A CRP despontou ao longo dos anos como uma ferramenta para redução da superlotação nos serviços de urgência e emergência em diversos países³. Estudo recentes demonstraram que uma CRP eficiente reduz o risco de agravamento dos quadros dos pacientes, aumenta a satisfação do usuário e dos profissionais de saúde, além de racionalizar o consumo de recursos^{3,4}.

A priorização de pacientes graves garante maiores chances de recuperação de casos agudos atendidos nos serviços de urgência e emergência. Para isso, desde 1994, sistemas de classificação de risco vêm sendo desenvolvidos em diversos países, como o *National Triage Scale* (NTS), o *Canadian Emergency Triage and Acuity Scale* (CTAS), o *Manchester Triage System* (MTS) e o

Emergency Severity Index (ESI)⁵. No Brasil, cada município tem autonomia para escolha do protocolo que deseja utilizar para a avaliação, onde o MTS é o mais usado.

O MTS é classificado em cinco níveis, de acordo com a gravidade do paciente: 1) Vermelho (sem tempo de espera, atendimento deve ser imediato); 2) Laranja (quase imediato, atendimento deve ocorrer em até 10 minutos); 3) Amarelo (urgente, atendimento deve ocorrer em até 50 minutos); 4) Verde (pouco urgente, atendimento deve ocorrer em até 120 minutos, ou o paciente ser encaminhado para outro setor); e 5) Azul (não urgente, atendimento deve ocorrer em até 240 minutos, ou o paciente ser encaminhado para outro setor)⁶.

A avaliação e a classificação que são orientadas por protocolos padronizam a conduta dos profissionais⁷. Os enfermeiros que fazem essa classificação devem ser habilitados e possuir conhecimentos sobre as condições clínicas, cirúrgicas e psicossociais do paciente, promover a escuta qualificada, ter experiência profissional, capacidade de julgamento crítico e a tomada de decisão de acordo com o protocolo utilizado na unidade,

além de conhecimento sobre os sistemas da rede assistencial^{5,8-11}.

O aumento gradativo e desordenado dos usuários nesses serviços sobrecarrega as diversas portas de entrada emergenciais, o que, por sua vez, acarreta vários desafios aos profissionais que atuam nesses serviços, entre eles a superlotação, que dificulta a execução das atividades de CRP de forma efetiva e, conseqüentemente, impossibilita a avaliação do processo de trabalho, assim como as possíveis intervenções para transformá-lo¹². Nesta perspectiva, na realidade brasileira, o que se têm comprovado é que os serviços de urgências, que são locais que servem para assistência à saúde de demandas de média e alta complexidade, geram expressiva procura de atendimento à saúde para qualquer tipo de injúria, devido ao atendimento rápido e resolutivo e, principalmente, pela insuficiência da estruturação da assistência ambulatorial¹³.

Os enfermeiros lidam com as incertezas e poucas informações, o que requer elevadas exigências. Entretanto, espera-se que esses profissionais sejam capazes de tomar decisões rápidas que, se inadequadas, podem levar a danos irreversíveis ou morte do paciente. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

são locais de alto risco para violência ocupacional, e esse risco aumenta em unidades onde é realizada a CRP. Por ser o profissional que executa essa função, o enfermeiro constitui o grupo mais vulnerável a esse tipo de violência¹⁴.

Ainda assim, estudos sobre os desafios enfrentados pela enfermagem com a utilização da CRP ainda são escassos na literatura. Desse modo, identificar esses desafios pode constituir um importante ponto de partida para a formulação de estratégias com o intuito de fortalecer e tornar mais eficiente a CRP. Diante disso, surge a questão: Quais são os desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco de um serviço de urgência e emergência? Para responder a essa indagação, o objetivo desse estudo foi analisar os desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco de um serviço de urgência e emergência.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, adotando o protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹⁵. A coleta de dados ocorreu em março de 2019, em uma UPA localizada no município de Caruaru (PE),

Brasil. Esta unidade foi escolhida especificamente por ser a primeira UPA instalada no município e por apresentar uma alta demanda de pacientes, sendo referência no atendimento de urgência e emergência neste município e outros circunvizinhos, região de grande densidade demográfica.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com no mínimo 12 meses de atuação na classificação de risco e em exercício profissional durante a coleta de dados. Foram excluídos os profissionais afastados por qualquer tipo de licença ou aqueles com os quais não foi possível fazer contato após três tentativas. Entre os 15 enfermeiros atuantes nessa unidade de saúde, 8 participaram do estudo, por atender aos critérios de seleção.

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, composta por duas etapas, a primeira acerca das características sociodemográficas e profissionais dos participantes, e a segunda com perguntas abertas sobre a classificação de risco, com as seguintes questões: “Quais as atribuições de um enfermeiro na classificação de risco?”; “Quais os desafios enfrentados na avaliação e na classificação dos pacientes?”; “Poderias classificar o seu nível de satisfação ou

insatisfação em trabalhar na classificação de risco dessa unidade de urgência e emergência?”; “Poderias destacar uma característica positiva ao trabalhar na classificação de risco?”; “Qual o seu nível de satisfação ou insatisfação com a utilização do protocolo aderido nesta instituição?”; “Você foi capacitado para atuar na classificação de risco?”.

Após explicação aos participantes sobre os objetivos da pesquisa e consulta em relação ao interesse em participar, eles consentiram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas no local e no horário de trabalho, em ambiente privativo, individualmente, e gravadas em aparelho multimídia, formato MP3, com duração média de 20 minutos cada entrevista. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, doutora em enfermagem, experiente em pesquisas dessa natureza metodológica.

As gravações foram transcritas manualmente, garantindo a manutenção das impressões observadas, além da entonação de voz, pausas, entre outras. As transcrições foram disponibilizadas via e-mail aos participantes, os quais não solicitaram pedidos de correção. Para manter o anonimato dos participantes, eles foram

identificados por espécies de flores: Bromélia; Orquídea; Jasmim; Rosa; Lírio; Margarida; Violeta; e Tulipa.

Para a ordenação e a organização dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin¹⁶. Que consiste em análise do conteúdo em três etapas: 1) Pré-análise do material; 2) Exploração do material e seleção das unidades de análise; e 3) Tratamento, conclusões e interpretação dos resultados, com o objetivo de alcançar indicadores que favoreçam a dedução de códigos relativos aos conhecimentos referentes à produção e à reprodução destas mensagens. Após a finalização da análise dos dados e a elaboração dos resultados, o material foi disponibilizado aos participantes, via e-mail, não ocorrendo solicitação de mudanças na interpretação desses resultados.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Tiradentes (FITS), de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob Parecer nº 3.297.681 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 12475119.6.0000.8128.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto as características sociodemográficas dos participantes, predominou o sexo feminino (100%), com idade entre 28 e 57 anos, solteiras (62,5%) e com filhos (62,5%). Quanto à escolaridade, todas possuíam especialização na área de urgência e emergência, graduadas há mais de cinco anos (50%), com um único vínculo empregatício (62,5%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissionais. Março de 2019. Caruaru (PE), Brasil.

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	08	100
Masculino	-	-
IDADE		
28-35	07	87,5
36-45	-	-
>45	01	12,5
Estado civil		
Casada	02	25
Solteira	05	62,5
Divorciada	01	12,5
Filho		
Sim	05	62,5
Não	03	37,5
Instituição de ensino		
Particular	08	100

Pública	-	-
Tempo de formação		
5≤	04	50
06-10 anos	04	50
>10	-	-
Tempo na classificação de risco		
5≤	04	50
06-10 anos	04	50
>10	-	-
Especialização		
Sim	08	100
Não	-	-
Vínculo em outra instituição		
Sim	03	37,5
Não	05	62,5

Os dados foram organizados em três categorias: 1) Assistência de enfermagem na classificação de risco; 2) Desafios do setor de classificação de risco; e 3) Desafios da ferramenta que define a classificação de risco.

Assistência de enfermagem na classificação de risco

Os enfermeiros salientaram a importância do acolhimento na classificação de risco, com a execução da avaliação dos sinais vitais, por ser um

método rápido e seguro de determinar, de acordo com os parâmetros, o estado de saúde do paciente. Foi citada a relevância da assistência humanizada de enfermagem em momento de fragilidade do paciente, assim como também a notificação dos casos das doenças infectocontagiosas para o controle epidemiológico e a obtenção de possíveis medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Quadro 1 - Distribuição dos relatos referentes à assistência de enfermagem na classificação de risco.

Ordem	Tempo de formação	Tempo na atividade	Relatos
01	5≤	5≤	<i>Acolher o paciente, né?! Vai verificar os sinais vitais e classificar de acordo com a sua necessidade. (Lírio)</i>
02	5≤	5<	<i>É ter olhar clínico e [...] começa pelos sinais vitais de que a gente tem que ter certeza de que está classificado de forma certa [...] melhor assistência também, aquele paciente no momento de dor, de desespero [...] como também fazer todas as notificações. (Tulipa)</i>
03	6-10	6-10	<i>[...] a população não reconhece, acha que a gente está aqui para ver uma temperatura, pressão, acha que a enfermagem é técnica, uma auxiliar do médico, e a gente precisa mudar isso. (Rosa)</i>
04	6-10	6-10	<i>É identificar, ouvir as queixas dos usuários para identificar a classificação e encaminhar para as</i>

			<i>origens, ou para o serviço ou para o médico [...] paciente de emergência identifica de imediato e encaminha logo para sala vermelha, e garantindo de imediato aquele paciente para algum prognóstico. (Margarida)</i>
05	5≤	5≤	<i>Avaliar, né!? A [...] o risco de gravidade do paciente [...] determinar o tempo que ele pode esperar [...] identificar que o paciente está grave, você consegue agilizar o atendimento dele e vê uma melhora desse paciente. (Orquídea)</i>

A atuação do enfermeiro durante e após a classificação de risco em uma unidade de urgência exige escolhas e atitudes que contribuam para a sua autonomia profissional e habilidades profissionais, não se limitando apenas ao registro através de discriminadores na classificação do paciente¹³. O processo de classificação busca identificar o nível de gravidade do paciente, a fim de reestabelecer sua condição de saúde através de cuidados da equipe multiprofissional¹¹.

O cuidar em enfermagem pressupõe estar atento às queixas subjetivas do paciente, o que coopera para o seu conforto, bem-estar e recuperação¹⁷. À medida que se determina a dor como um sinal vital, têm-se parâmetros para estabelecer um plano de cuidado adequado ao seu nível de intensidade e determinar um cuidado individualizado. Nesse modelo de assistência, o enfermeiro poderá ouvir o indivíduo, identificar suas necessidades e instrumentalizá-la para o agir. Sob essa ótica, a compreensão do fenômeno da

desconsolação e da dor é fundamental para a oferta de uma assistência de enfermagem de qualidade^{8,18}.

Estudo de revisão aponta que a equipe multiprofissional de saúde atua através da prevenção e do alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual¹⁹.

Ao realizar a classificação, uma das dificuldades na assistência de enfermagem é a falta de conhecimento dos pacientes sobre o verdadeiro papel desempenhado pelos profissionais de enfermagem. Nos serviços hospitalares de atenção à urgência e à emergência, a atuação do enfermeiro envolve especificidades e articulações indispensáveis à gerência do cuidado aos pacientes com necessidades complexas, que requerem aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização extensiva dos familiares, em razão do impacto inesperado de uma situação que coloca em risco a vida de um familiar²⁰.

Outro aspecto abordado é a atuação do enfermeiro na classificação de risco, onde deve possuir habilidades para a assistência nesse cenário, tais como: escuta qualificada, raciocínio clínico e agilidade. Essa agilidade deve ser balizada de acordo com o estado clínico e a necessidade de avaliação durante a classificação de risco, o que não está previsto ou detalhado em muitos protocolos adotados pelos serviços de saúde. Logo, ser eficiente no setor de classificação de risco requer a combinação de fatores importantes, como a tomada de decisões e a escuta qualificada do profissional^{21,22}.

É necessário que a avaliação ocorra periodicamente, observando se o tempo de espera estabelecido não foi ultrapassado, ou se a classificação mudou, pois o paciente pode apresentar uma piora no seu estado de saúde²³.

Diante dessa situação, avaliar os riscos e vulnerabilidade implica estar atento ao grau de sofrimento do paciente, o qual, em muitos casos, chega à unidade sem sintomas físicos, porém, devido a um quadro de sofrimento psíquico, ele pode precisar de um atendimento de urgência¹.

Desafios do setor de classificação de risco

Entre os desafios do setor de classificação, está a falta de compreensão e de entendimento dos pacientes sobre as indicações da classificação de risco. Os profissionais apontam que muitos casos lá atendidos são possíveis para atendimento em serviços de menor complexidade, como na atenção primária, porém, garantem a assistência a todos, sem exclusão.

Quadro 2 - Distribuição dos relatos referentes aos desafios do setor de classificação de risco.

Ordem	Tempo de formação	Tempo na atividade	Relatos
01	5 _≤	5 _≤	<i>[...] tentar explicar ao paciente de uma forma esclarecida que o lugar dele naquele momento, por exemplo, não seja na unidade de pronto atendimento [...] pacientes que vêm sem nenhum tipo de urgência, que já estão há meses ou há anos com um problema que não é tratado [...] colocar na cabeça do paciente que naquele momento ele não tem urgência, porém ele não vai deixar de ser atendido. (Tulipa)</i>
02	6-10	6-10	<i>[...] muitos pacientes não sabem dizer ao certo o que eles estão sentindo [...] dificuldade é ele saber expressar o que está sentindo [...] quando no acolhimento não tem ninguém para auxiliar [...]. (Jasmin)</i>
03	5 _≤	5 _≤	<i>o próprio paciente, ele [...] não é claro no que está sentindo [...] e quando é criança, a mãe não</i>

			<i>sabe identificar o que a criança está apresentando [...]. (Orquídea)</i>
04	5 _≤	5 _≤	<i>[...] a gente não tem todos os equipamentos digitais. (Orquídea)</i>
05	5 _≤	5 _≤	<i>[...] o paciente [...] entende que essa unidade é uma policlínica [...] e a unidade que é próxima da gente fecha [...] os pacientes [...] descem tudo para cá [...] então fica sobrecarregado. (Bromélia)</i>
06	5 _≤	5 _≤	<i>[...] o protocolo que utilizamos aqui está, ele não está atualizado [...] nosso protocolo precisa melhorar. (Lírio)</i>
07	5 _≤	5 _≤	<i>[...] um protocolo defasado, não é o protocolo padrão que o Ministério da Saúde é [...]. (Bromélia)</i>
08	5 _≤	5 _≤	<i>[...] conscientização dos médicos e respeitar a classificação de risco, porque tem médico da unidade que nem lê a classificação feita [...]. (Lírio)</i>

Apesar de haver um fluxo hierarquizado proposto na estruturação do modelo de atenção, isso nem sempre é claro para os usuários, os quais acabam por compreender os serviços emergenciais como porta de entrada de baixa complexidade do SUS⁷. Para a saúde concretizar-se como direito social instituído, é necessário a priorização das ações para responder às necessidades e às demandas do usuário em tempo oportuno e de forma integral e equânime, conforme direito universal que deve ser garantido pelo Estado²⁴.

Outro desafio apontado pelos participantes se refere ao processo de adaptação da queixa do paciente ao fluxograma do protocolo, sendo uma das etapas mais difíceis, pois exige do profissional escuta qualificada, avaliação e registro correto, detalhes da queixa principal, capacidade de observação,

raciocínio clínico, bem como tomada de decisão a partir do conhecimento das redes de apoio do sistema⁵.

Uma das questões abordadas também foi a sobrecarga de trabalho, devido à elevada demanda de usuários e à ausência de equipamentos e materiais adequados. A escassez de alguns materiais considerados imprescindíveis para a assistência é uma das questões que mais dificultam o processo de enfermagem. Diante disso, enfatiza-se a importância de realizar a manutenção e a aquisição de equipamentos atualizados, o que trará um bom prognóstico ao paciente^{10,25,26}.

O protocolo aderido pela instituição é uma adaptação do MTS, criado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Contudo, segundo os participantes da pesquisa, a adaptação se encontra desatualizada e

incompleta. Para além dos protocolos, é necessário avaliar sua padronização e aplicabilidade periodicamente, para que todos os envolvidos no cuidado (profissionais-pacientes-familiares) consigam ser atendidos em suas competências e necessidades²⁷. Como observado também, há médicos que não concordam com os critérios para classificação de risco, e isso repercute em conflitos e desarmonia com a equipe²³. Outra justificativa da insatisfação médica por essa classificação ocorre em virtude das

raízes hegemônicas da profissão, por descentralizar a assistência entre os demais integrantes da equipe, vistos anteriormente por muitos somente como cumpridores de prescrições²⁸.

Desafios da ferramenta que define a classificação de risco

Sobre a ferramenta que define a classificação de risco, os profissionais indicam a inadequação, considerando as características da instituição e o perfil de usuários.

Quadro 3 - Distribuição dos relatos referentes aos desafios da ferramenta que define a classificação de risco.

Ordem	Tempo de formação	Tempo na atividade	Relato
01	5 _≤	5 _≤	[...] ele poderia acrescentar algumas coisas de classificação de Manchester, aí ia dar uma aprimorada melhor. (Orquídea)
02	6-10	6-10	[...] na ficha de classificação, deveria conter mais algumas informações [...]. É tão ultrapassado! Precisam ser atualizados. (Rosa)
03	6-10	6-10	[...] tem que ter uma atualização, porque a saúde está sempre mudando. (Margarida)
04	5 _≤	5 _≤	[...] o protocolo é bom para orientar a gente [...], mas você tem que ver além do protocolo. (Jasmim)
05	6-10	6-10	[...] não! Não pela unidade, eu vim com o conhecimento que tinha do protocolo que aprendi na faculdade [...]. (Rosa)
06	6-10	6-10	Fui capacitada, mas não foi via unidade UPA [...]. (Bromélia)
07	5 _≤	5 _≤	[...] ponto positivo, primeiro contato é o nosso. (Lírio)
08	5 _≤	5 _≤	[...] o paciente está grave, você consegue agilizar o atendimento dele e vê uma melhora desse paciente [...]. (Orquídea)
09	5 _≤	5 _≤	[...] conseguimos é [...] salvar algumas vidas em alguns minutos, só no nosso olhar clínico, saber que o paciente precisa [...]. (Tulipa)

A maioria demonstra insatisfação com o uso do MTS. Na literatura, é amplamente divulgado que um dos pontos negativos na utilização do protocolo de Manchester é a rigidez da metodologia, o que subestima os sintomas atípicos apresentados pelos pacientes^{30,31}. Ainda nessa perspectiva, um dos desafios apresentados pelos enfermeiros é adaptar a queixa do paciente, e inseri-la de maneira adequada no protocolo²⁰. No entanto, ainda é escassa na literatura a discussão acerca da atualização desse protocolo.

Por outro lado, os profissionais ressaltaram a relevância da utilização do protocolo na classificação do paciente, o qual garante a prestação do serviço de acordo com a necessidade e o grau de risco, bem como facilita a avaliação e traz respaldo legal para as decisões tomadas pelo enfermeiro^{22,26}. Os protocolos são ferramentas úteis, porém, ao ser utilizados isoladamente, não são suficientes, pois também devem ser analisados os aspectos culturais e sociais, que são pontos primordiais para uma adequada avaliação de risco do paciente.

Todas as participantes informaram que não houve capacitação pela instituição para exercer a função de classificador. Essas percepções estão de

acordo com estudo que descreveu a implementação do protocolo em dez instituições de assistência de urgência e emergência em São Paulo, onde foi relatada a necessidade de capacitação dos profissionais para que a classificação ocorresse de maneira eficiente e rigorosa⁴. Há consenso sobre a necessidade e a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) nos serviços de saúde desde a formação acadêmica³². Contudo, como evidenciado em estudo no Rio Grande do Sul, a EPS dentro da unidade hospitalar ocorre de maneira desarticulada com o processo de trabalho³³.

Entre os pontos positivos, foi unânime a satisfação por atuar como enfermeiros classificadores. A autonomia propiciada nessa função é identificada na literatura como um dos componentes mais importantes para a satisfação profissional^{34,35}. Ademais, quando a autonomia é vivenciada pelo enfermeiro, observa-se um clima organizacional, produtividade e melhor qualidade da assistência, com a ressalva de não perder a empatia, a ética e o comprometimento com o trabalho e seus frutos nesse processo³⁵.

Este estudo apresentou limitações referentes à cobertura do cenário de estudo, o qual, apesar de ser

referência na CRP da região, não é a única unidade que a utiliza, não podendo assim generalizar resultados alcançados. Em compensação, o estudo apresenta um potencial de aumentar o conhecimento sobre os aspectos desafiadores enfrentados por enfermeiros da classificação de risco e encontrar possíveis alternativas que venham sanar esses eventuais problemas enfrentados diariamente.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros que atuam na classificação de risco enfrentam diariamente vários desafios nos serviços de urgência e emergência, sendo que os principais citados foram: a falta de compreensão dos usuários e de outros profissionais sobre o funcionamento do protocolo de classificação; a dificuldade do profissional em compreender o paciente com dificuldades para expressar suas necessidades em saúde; a falta de insumos e equipamentos que favoreçam uma assistência adequada; a insatisfação em utilizar o protocolo aderido pela instituição (em razão da incompletude); além da percepção de que os usuários do serviço fazem uso do serviço de urgência e emergência para

demandas que são passíveis de serem atendidas em unidades básicas de saúde.

É de suma necessidade a disseminação de informações sobre o modelo de atendimento do serviço de saúde que utiliza a CRP, além de informações sobre o papel que é desenvolvido na atenção à saúde dos serviços de urgência e emergência. Ademais, a educação permanente é imprescindível para que os profissionais envolvidos nesse tipo de serviço estejam sempre atualizados para oferecer uma assistência segura.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 423, de 9 de abril de 2012. Normatiza no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. Brasília: COFEN; 2012.
3. Morelato CS, Dorneles LL, Martins VP, Goés F dos SN de, Viana AL, Brunello

- MEF, et al. Receiving spontaneous demand in Primary Care: nurses' learning needs. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(2):e20200317.
4. Sacoman TM, Beltrammi DGM, Andrezza R, Cecílio LCO, Reis AAC. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde debate.* 2019; 43(121):354-67.
 5. Cicolo EA, Peres HHC. Electronic and manual registration of Manchester System: reliability, accuracy, and time evaluation. *Rev latinoam enferm.* 2019; 27:e3241.
 6. Weykamp JM, Pickersgill CS, Cecagno D, Vieira FP, Siqueira HCH. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. *Rev Rene.* 2015; 16(3):327-36.
 7. Oliveira VLG, Braga Júnior EJ, Cavalcante MS, Nascimento MHM, Sacramento RC, Oliveira ASS, et al. Manchester Screening System: difficulties faced by nurses in risk classification. *RSD.* 2022; 11(1):e3911124358.
 8. Kiefer CLM, Guilherme Neto J, Guilherme LOS. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. *Glob Acad Nurs.* 2020; 1(2):e17.
 9. Staempfli S, Lamarche K. Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *International Emergency Nursing.* 2020; 49:100814.
 10. Costa DC. Protocolos de classificação de risco: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Enfermagem]. Niterói: - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; 2022. 50 p.
 11. Prefeitura de São Luís. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco: Sistema único de Saúde (SUS) Hospitais Municipais - São Luís - MA; 2020.
 12. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncillo KCG. Classificação de risco na Emergência: Avaliação da equipe de Enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19(1):84-8.
 13. Souza CC, Diniz AS, Silva LLT, Mata LRF, Chianca TCM. Percepção do enfermeiro sobre a realização da classificação do risco no serviço de urgências. *Invest educ enferm.* 2014; 32(1):78-86.

14. Ceballos JB, Frota OP, Nunes HFSS, Ávalos PL, Krügel CC, Ferreira Júnior MA, et al. Physical violence and verbal abuse against nurses working with risk stratification: characteristics, related factors, and consequences. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73:e20190882.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, *Int J Qual Health Care.* 2007; (19):1-6.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Edições 70: Lisboa; 2009.
17. Rennó CSN, Campos CJG. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *Rev Min Enferm.* 2014; 18(1):106-115.
18. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Flória-Santos M, Rocha SMM. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(1):52-60.
19. Sousa ADRS, Silva LF, Paiva ED. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(2):531-40.
20. Silva DP, Dias ES, Teles HCC, Galdino LP, Jesus CVF, Lima SO. Impactos da superlotação dos serviços hospitalares de urgência e emergência: revisão integrativa. *Saúde desenvolv.* 2020; 14(17):64-76.
21. Suguyama P, Buzzo LS, Oliveira MLF. Desvelando a vivência da equipe multiprofissional no cuidado paciente esquizofrênico. *Rev saúde pesq.* 2016; 9(1):65-71.
22. Ferreira Junior A, Silva BLM, Barros BL, Costa RLM, Farias KF. Síndrome de Fournier: implementação do processo de Enfermagem à luz da teoria de Wanda Horta. *Enferm Foco.* 2022; 13:e-202230ESP1.
23. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h: percepção da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1):238-44.
24. Viegas SMF, Penna CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciênc saúde coletiva.* 2013; 18(1):181-90.
25. Franzoi MHA, Cauduro FLF. Atuação de estudantes de enfermagem na pandemia de covid-19. *Cogitare enferm.* 2020; 25:e73491.

26. Oliveira RJT, Hermida PMV, Copelli FHS, Santos JLG, Erdmann AL, Andrade SR. Care management in nursing within emergency care units. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(3):406-414.
27. Inoue KC, Bellucci Júnior JA, Papa MAF, Vidor RC, Matsuda LM. Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. *Acta paul enferm*. 2015; 28(5):420-5.
28. 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.
29. Favarin AC. Protocolo ao politrauma: assistência de enfermagem prestada ao paciente politraumatizado na emergência de um hospital do extremo sul catarinense. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2022. 56 p.
30. Silva MRB, Santos JS, Moraes MPL, Silva HCDA, Santolin NO, Gomes DA. Percepção dos enfermeiros na classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento na Zona Oeste do Rio de Janeiro. *Glob Clin Res*. 2021; 1(1):1-7.
31. Costa FF, Prudente GM, Borba ACG, Deus SD, Castilho TC, Sampaio RA. A eficácia da aplicação do protocolo de manchester na classificação de risco em unidades de pronto atendimento: uma revisão sistemática. *Rev Saúde Multidiscip*. 2021; 9(1):78-82
32. Rossato K, Real VR, Oliveira GB, Araújo CDC. Acolhimento com classificação de risco na estratégia saúde da família: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2018; 8(1):144-156.
33. Campos TS, Arboit Éder L, Mistura C, Thum C, Arboit J, Camponogara S. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2020; 33(2020):1-11
34. Gouveia LHA, Ribeiro VF, Carvalho R. Satisfação profissional de enfermeiros que atuam no bloco cirúrgico de um hospital de excelência. *Rev Sobecc*. 2020; 25(1): 33-41.
35. Oliveira JF, Santos AM, Primo LS, Silva MRS, Domingues ES, Moreira FP, et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciênc saúde coletiva*. 2019; 4(7):2593-9.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Lima EB, Lima Filho CA, Bernardino AO.
- **Desenvolvimento:** Lima EB, Lima Filho CA, Silva PF, Pereira JC, Horta WG, Bernardino AO, Silva MVB, Carvalho ABTN.
- **Redação e revisão:** Lima EB, Lima Filho CA, Silva PF, Pereira JC, Horta WG, Bernardino AO, Silva MVB, Carvalho ABTN.

Como citar este artigo: Lima EB, Lima Filho CA, Silva PF, Pereira JC, Horta WG, Bernardino AO, et al. Desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco em urgência e emergência. J Health NPEPS. 2023; 8(1):e10952.

Submissão: 03/03/2023

Aceito: 01/06/2023