

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA**  
**PROFISSIONAIS DE SAÚDE - CEFPEPS**

**EVIDÊNCIA DA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE**  
**RISCO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NO**  
**BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

**FERNANDA SILVEIRA TRIGO**

**Corinto**

**2014**

FERNANDA SILVEIRA TRIGO

## **EVIDÊNCIA DA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde -CEFPEPS

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Livia Cozer Montenegro

**Corinto**

**2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

TRIGO, FERNANDA SILVEIRA
EVIDÊNCIA DA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / FERNANDA SILVEIRA TRIGO. - 2014.
19 f.
Orientador: Lívia Cozer Montenegro.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1. Enfermagem. 2. Classificação. 3. Enfermagem Baseada em Evidências . 4. Emergências. I. Montenegro, Lívia Cozer. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

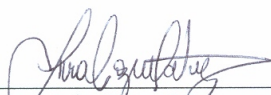


Fernanda Silveira Trigo Duraes

**EVIDENCIA DA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  
NO ATENDIMENTO DE EMERGENCIA NO BRASIL**

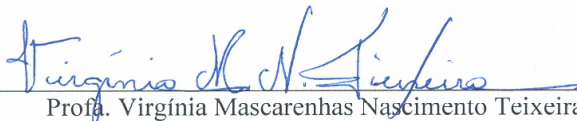
Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



---

Profa. Livia Cozer Montenegro (Orientadora)



---

Profa. Virginia Mascarenhas Nascimento Teixeira

Data de aprovação: 30/05/2014

Dedico este trabalho primeiramente ao meu pai Wagner (in memorian) que esteve presente no começo dessa jornada e hoje se encontra com Deus, mas que sempre me incentivou, apoiou, sendo ele junto com minha mãe Rosângela, verdadeiros amigos, companheiros, que se doaram por inteiro, não medindo esforços e renunciaram aos seus sonhos, para que, muitas vezes, eu pudesse realizar o meu sonho. Minha eterna gratidão vai além de meus sentimentos.

A minha pequena Anna Clara, pela oportunidade de experimentar a mais pura forma de amor, ser mãe! Sua presença cheia de vida e doçura ilumina e estimula meu caminhar.

Ao meu esposo Flavio, pelo amor, companheirismo, respeito, paciência, incentivo, me encorajando sempre a enfrentar todos obstáculos.

Aos meus amigos, e familiares que me apoiaram e que sempre estiveram ao meu lado durante esta trajetória.

O meu muito obrigado! Amo muito vocês!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela dádiva da vida e por ter ajudado a ter fé nos momentos mais difíceis.

Agradeço a minha professora orientadora pela paciência e me ajudou a concluir este trabalho.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## RESUMO

O aumento da demanda por atendimentos nos serviços de urgência no Brasil levou à necessidade de se reorganizar o fluxo da assistência ao usuário, utilizando-se de sistemas de triagem. Surgiu com isso um novo cenário em que o enfermeiro tomou papel de destaque devido às suas atribuições. Com isso buscou-se verificar na literatura pesquisas que apresentassem resultados da eficácia da classificação de risco nos serviços de urgência no Brasil. Utilizou-se o método de revisão integrativa, constatando-se o enfermeiro como protagonista na reorganização do fluxo. Porém ainda incipiente o número de publicações disponíveis com métodos mensuráveis do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro. Portanto, o que se leva a concluir a necessidade de se ampliar a discussão da atuação do enfermeiro em pesquisas baseadas em evidência.

**Descritores:** Enfermagem, Classificação, Enfermagem Baseada em Evidências , Emergências.



## ABSTRACT

The increased demand for care in emergency rooms in Brazil led to the need to reorganize the flow of assistance to the user, using the screening systems. They came up with a new scenario where the nurse took a prominent role due to their assignments. Thus it sought to verify the research literature to present results of the effectiveness of risk rating in emergency services in Brazil. We used the integrative review method, noting to the nurse as protagonist in flow reorganization. But still incipient the number of publications available with measurable work developed by nurses methods. So what it takes to conclude the need to expand the nurse's performance of the discussion on research - based evidence.

**Keywords:** Nursing, Classification, Evidence-Based Nursing , Emergencies .

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2 METODOLOGIA .....	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	15
3.1 Evidências Positivas.....	15
3.2 Evidências Negativas .....	154
3.3 Importância do Enfermeiro .....	165
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	187
REFERÊNCIAS .....	198

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, os serviços de urgência e emergência constituem importante componente da assistência à saúde (Souza, et al; 2011). Muitos destes serviços convivem com grandes filas onde as pessoas disputam o atendimento sem critério algum a não ser a hora da chegada (BRASIL; 2009). O crescimento da procura pelos serviços de urgência nas últimas décadas tem lavado à necessidade de modificação da organização da assistência (ACOSTA, et. al; 2012).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) as utilizações de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde reforçam a importância da pesquisa para a prática clínica.

Em 2004 o Ministério da Saúde lançou a cartilha da Política Nacional de Humanização, que considera o acolhimento com avaliação e classificação de risco como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde, em especial nos serviços de urgência (Souza, et al; 2011). O objetivo conforme Rossaneis, et. al (2011) é acolher e atender a demanda de acordo com a avaliação de risco e garantir acesso referenciado aos demais níveis de assistência.

Neste cenário, torna-se necessário realizar uma gestão humanizada do serviço de emergência, com procedimentos uniformes pela equipe multiprofissional, utilizando protocolos de atuação e apoio para tomada de decisão clínica relata Junior et. al (2012). Assim, foram elaborados sistemas de triagem para identificação da prioridade clínica de cada paciente que aguarda atendimento, visando facilitar a igualdade de acesso (ACOSTA, et. al; 2012).

Segundo BRASIL (2009) o acolhimento como dispositivo tecno-assistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, configurando-se uma das ações potencialmente decisivas na reorganização e implementação da promoção de saúde em rede (Nascimento, et., al , 2011).

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, priorizando o

atendimento de acordo com a gravidade clínica e não com a ordem de chegada ao serviço (Souza, et al; 2011).

A importância do serviço de triagem está, principalmente, na identificação e prevenção dos quadros agudos que implicam risco à vida descreve BRASIL (2009) assim, tem a finalidade de avaliação inicial, seleção e encaminhamento do cliente às unidades/especialidades adequadas à assistência.

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador, ressaltado por Souza, et al; (2011), Brasil (2009) e Acosta et al (2012). Autores afirmam que os enfermeiros reúnem 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 (Acosta et al, 2012). Este profissional deve receber treinamento específico e utilizar protocolos pré-estabelecidos, com o objetivo de classificar com prioridade clínica e não pela ordem de chegada, reorganizando o fluxo e melhorando o atendimento humanizado (Brasil, 2009).

Os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico a fim de promoverem a melhoria do cuidado ao paciente. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) a Prática Baseada em Evidências (PBE) é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão, usando resultados oriundos de pesquisas na prática clínica para resolução de problemas.

A enfermagem vem atuar na não separação entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho (Nascimento et al, 2011).

Desta forma, o presente estudo tem a finalidade ampliar a discussão sobre resultados da aplicação da classificação de risco pelo enfermeiro, buscando identificar evidências encontradas após a implantação da classificação de risco pelo enfermeiro nos serviços de urgência.

O estudo tem como objetivo buscar na literatura evidências da aplicação e implantação de sistema de triagem e classificação de risco nas unidades de urgência no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

ACOSTA, et. al; (2012) realizou-se uma revisão integrativa, método que permite analisar estudos com diferentes metodologias (quantitativa e qualitativa) e possibilita síntese de evidências disponíveis sobre determinado assunto.

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram utilizadas quatro etapas: identificação da questão norteadora, busca na literatura, avaliação dos dados e síntese das evidências disponíveis.

Com a finalidade de se identificar as evidências da aplicação da classificação de risco pelo enfermeiro nos serviços de urgência no Brasil foi realizada busca na literatura através de base de dados das fontes disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores “Enfermagem”, “Classificação”, “Enfermagem Baseada em Evidências”, “Emergências”. Identificados na busca aleatória 331 artigos. Para selecionar os artigos para elaboração do estudo foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: textos disponíveis online na íntegra, na forma de artigos, na língua portuguesa, chegando a 118 artigos.

Realizada leitura do título e resumo de cada artigo e selecionados somente 10 artigos que estavam relacionados aos descritores utilizados para a busca, resolução da questão norteadora e que atendiam aos critérios de inclusão.

Devido ao número incipiente de publicações relacionadas ao tema, o estudo delimitou-se em avaliar criticamente os resultados apresentados chegando ao questionamento: quais evidências existentes publicadas sobre a eficácia da aplicação da classificação de risco pelo enfermeiro os serviços de urgência no Brasil?

A avaliação crítica foi realizada através de leitura detalhada, buscando as evidências encontradas após a implantação da classificação de risco pelo enfermeiro nos serviços de urgência.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa realizada trouxe evidências que podem se destacar, principalmente, em três temas foco a partir da implantação de Sistemas de Triagem e Classificação de Risco nos serviços de urgência: Evidências positivas, Evidências negativas, lacunas existentes e Importância da atuação do Enfermeiro como protagonista deste novo cenário.

#### **3.1 Evidências Positivas**

Conforme Rossaneis et al (2011) a leitura detalhada dos artigos foi possível identificar que autores afirmam as evidências da redução significativa nos atendimentos médicos após a classificação de risco e uma grande quantidade de encaminhamentos de usuários a outros serviços.

Foi identificado que a priorização da assistência por um método sistematizado pré-definido assegura aos clientes uma assistência segura, estável, com maior controle da situação e justa, evitando a ocorrência de agravamentos ou óbitos nas filas de emergência (Junior et al , 2012 e Nascimento et al, 2011).

Contudo, o número de pesquisas que apresentem resultados estatísticos que comprovem essas evidências é incipiente para elaborar um estudo que gere uma visão concisa da implantação da classificação de risco no Brasil.

Sugerindo assim, que o enfermeiro utilize de métodos mensuráveis de suas atividades, em âmbito nacional, para maior produção de pesquisas que revelem a Prática Baseada em Evidências, promovendo contribuições importantes para a saúde no Brasil.

#### **3.2 Evidências Negativas**

Foi identificado que a realização da classificação de risco de forma isolada não garante uma melhoria na qualidade da assistência. É necessário construir pactuações internas e externas para a viabilização do processo, como a construção de fluxos claros por grau de risco, e a tradução destes na rede de atenção relata Brasil (2009).

Evidenciou-se também há o reconhecimento por parte dos usuários do acolhimento com classificação de risco como potência restrita aos serviços de urgência (Nonnenmacher, 2012).

Foi claro que se o usuário encaminhado para outro serviço não for acolhido adequadamente, acabará sendo excluído da rede de atenção à saúde, agravando seu problema com a demora do diagnóstico aponta Rossaneis (2011).

Outra fragilidade identificada foi a falta de espaço físico e materiais primordiais, além de haver problemas organizacionais para um atendimento eficaz e satisfatório (Nascimento et al, 2011 e Oliveira et al, 2013)

Contudo, novamente, o número de pesquisas que apresentem resultados estatísticos que comprovem essas evidências é incipiente para elaborar um estudo que gere uma visão concisa da implantação da classificação de risco no Brasil.

Ressalta-se que o enfermeiro utilize de métodos mensuráveis de suas atividades, em âmbito nacional, para maior produção de pesquisas que revelem a Prática Baseada em Evidências, promovendo contribuições importantes para a saúde no Brasil.

### **3.3 Importância do Enfermeiro**

Além de proporcionar maior agilidade e segurança no atendimento, a classificação de risco nos serviços de urgência descreve Júnior et al (2012) proporcionou ao enfermeiro maior valorização profissional, pois este atua efetivamente no processo de tomada de decisões quanto à assistência.

A classificação de risco é atividade realizada por profissional de enfermagem de nível superior, preferencialmente com experiência em serviço de urgência e após capacitação específica. As condutas do enfermeiro devem ser respeitadas e ter respaldo por níveis mais elevados da instituição (Oliveira et al, 2013).

Bellucci e Matsuda (2012) relata que o enfermeiro destaca-se em virtude da sua interatividade, dedicação, participação e principalmente do comprometimento com a qualidade do atendimento. Para ele que atua na classificação de risco, é imprescindível a habilidade da escuta qualificada, da



avaliação, registro correto e detalhado da queixa principal, de trabalhar em equipe, do raciocínio clínico e agilidade mental para as tomadas de decisões (Souza et al, 2011). O enfermeiro possui habilidades e o conhecimentos específicos para definição da prioridade de atendimento, desde o conhecimento administrativo e clínico e olhar usuário, até as habilidades de intuição e comunicação (ACOSTA, et. al; 2012). Além disso possui conhecimento sobre sistemas de apoio na rede assistencial para fazer encaminhamento responsável do paciente, quando houver necessidade (Souza et al, 2011).

Deve-se ressaltar conforme Zem et al (2012) que o papel do enfermeiro como idealizador da prática de educação permanente, buscando, sempre, maior capacitação e adequação da realidade dos seus serviços às políticas que visem à melhoria dos mesmos.

Devido ao número de pesquisas que apresente resultados estatísticos que comprovem essas evidências ser incipiente para elaborar um estudo que gere uma visão concisa da implantação da classificação de risco no Brasil, o estudo revela a importância de se realizar novos estudos que utilizem métodos mensuráveis da realização das atividades do enfermeiro, que revelem a Prática Baseada em Evidências, para maior produção de pesquisas que promoverão contribuições importantes para a saúde no Brasil.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O aumento da demanda por atendimento nos serviços de emergência nas últimas décadas levou à necessidade de se reorganizar a assistência ao paciente, colocando o enfermeiro como peça fundamental neste novo cenário.

A atuação do enfermeiro é o profissional mais adequado para exercer as funções necessárias de identificação e a priorização do atendimento pelo risco de vida e não somente pela ordem de chegada. Deve estar preparado para classificar e, se necessário reclassificar a prioridade de atendimento do usuário ao longo do período de espera.

É preciso oferecer subsídios que permitam reflexões para a elaboração ou utilização de pesquisas no cenário da saúde e da enfermagem. A PBE é uma importante ferramenta para subsidiar pesquisas que permitam melhorar e aprofundar o conhecimento na saúde.

Assim, pesquisas que utilizem métodos de mensuração e análise estatística da atividade do enfermeiro, poderão comprovar o papel protagonista do enfermeiro na aplicação da classificação de risco nos serviços de urgência e oferecer contribuições importantes para a pesquisa na saúde e na enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin and LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa.** *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2012, vol.33, n.4, pp. 181-190. ISSN 1983-1447. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>. Acesso em 15 de maio de 2014.

BELLUCCI JUNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. **Implantação do acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: atuação do enfermeiro.** *Ciênc. cuid. saúde*, Maringá, v. 11, n. 2, jun.2012 Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612012000200023&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612012000200023&lng=pt&nrm=iso). acessos em 23 maio 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão. Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-19442012000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442012000300010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 23 maio 2014.  
do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf) Acesso em 15 de maio de 2014.

JÚNIOR, E., DE PAULA, V., SANTIAGO, L., SOUZA, F., MENEZES, H., SOUSA, J. **IMPLEMENTATION OF RISK CLASSIFICATION IN A EMERGENCY UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN RIO DE JANEIRO - AN EXPERIENCE REPORT.** *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, América do Norte, 4, jan. 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1514>. Acesso em: 23 Mai. 2014.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **A Revisão integrativa: Método de Pesquisa de para a incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v.17, n. 4, dezembro de 2008. Disponível a partir do [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso). Acesso em 15 de maio de 2014.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira; HILSENDEGER, Bárbara Rosso; NETH, Caroline; BELAVER, Guilherme Mortari; BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho. **Classificação de Risco na emergência: Avaliação da Equipe de Enfermagem.** *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):84-8.

Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf>>. Acesso em 23 de maio de 2014.

NONNENMACHER, Carine Lais; WEILLER, Teresinha Heck; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. **Opiniões de usuários de saúde sobre o acolhimento com classificação de risco**. Rev. Eletr. Enf., Goiânia , v. 14, n. 3, set. 2012.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte; AMORIM, Kalianny Kadidja Poline Soares; FERNANDES, Ana Paula Nunes de Lima; MONTEIRO, Akemi Iwata. **Impacto da Implementação do Acolhimento com Classificação de Risco para o Trabalho dos Profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento**. REME • Rev Min Enferm. 2013 jan/mar; 17(1): 148-156. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/586>>. Acesso em 23 de maio de 2014.

ROSSANEIS, Mariana Angela et al . **Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público**. Rev. Eletr. Enf., Goiânia , v. 13, n. 4, dez. 2011 . Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-19442011000400008&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442011000400008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 maio 2014.

SOUZA, Cristiane Chaves de et al. **Classificacao de Risco los pronto-socorro:. Concordância Entre hum Protocolo institucional Brasileiro e Manchester**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v 19, n. 1, fevereiro de 2011. Disponível a partir do <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 de maio de 2014.

ZEM, Kelly Karine Sales; MONTEZELI, Juliana Helena; PERES, Ailda Maris. **Acolhimento com Classificação de Risco: Concepção de Enfermeiros de um Pronto Socorro**. Rev Rene Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.13, n.4 (2012 )Disponível em <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1086>>. Acesso em 23 de maio de 2014.