

Acolhimento Com Classificação De Risco: Percepção Dos Enfermeiros

Reception With Risk Classification: Nurses' Perception

Cladiane Dos Santos

Enfermeira (Universidade do Oeste de Santa Catarina- UNOESC, São Miguel do Oeste), Pós-graduação em Atenção ao Paciente Crítico, Urgência, Emergência e UTI – UNINTER, Enfermeira do Hospital Municipal Anchietaense.

Luciano Santos Kuroba

Biólogo (Centro Universitário Campos de Andrade - Uniandrade, Curitiba PR), Pós-graduado em Neuropsicopedagogia e educação inclusiva, orientador de TCC do Grupo Uninter.

RESUMO

O objetivo do artigo é conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o Acolhimento com Classificação de Risco. Especificamente definir dificuldades, facilidades e identificar a opinião dos enfermeiros na utilização do Acolhimento com Classificação de Risco. Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica com delineamento qualitativo. Foram selecionados dez artigos utilizando-se o Google Acadêmico, BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), e SciELO (Scientific Eletronic Library Online). Os descritores foram - Enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco, Visão do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco e o Operador Booleano - Nurses AND Risk rating AND Urgency and Emergency. Para explorar os dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo. Com pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, e interpretação. Após leitura incessante do material emergiram sete categorias. Sendo possível identificar que os enfermeiros relatam dificuldades em realizar o Acolhimento com Classificação de Risco devido à falta de investimentos por parte da instituição, falta de aceitação e entendimento da população, tempo curto para realizar a classificação. Também relatam ser uma ferramenta que dinamiza o trabalho, prioriza os atendimentos de acordo com a gravidade de cada caso e organiza o serviço de urgência e emergência. Não foram relatados pontos negativos na utilização do Acolhimento com Classificação de Risco.

Palavras – chaves: Acolhimento com Classificação de Risco. Enfermeiros. Serviço de Urgência e Emergência.

ABSTRACT

The aim of this article is to know the nurses' perception about the Reception with the Risk Classification. Specifically, define difficulties, facilities and identify the nurses' opinion in the use of Reception with the Risk Classification. This is a bibliographical review article, with a qualitative delimitation. There were selected ten articles using Academic Google, BIREME (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information), and SciELO (Scientific Eletronic Library Online). The descriptors were nurse in the Reception with the Risk Classification, the nurses' view in the Reception with the Risk Classification, and the Boolean operator - Nurses AND Risk rating AND Urgency and Emergency. To explore the data, the thematic content analysis was used

proposed by Minayo. With pre-analysis, material exploration, results treatment and interpretation. Being possible identify that the nurses report difficulties in carrying out the Reception with the Risk Classification due to lack of investments, from the institution, lack of acceptance and understanding from population, short time to realize the classification. They also report being a tool that dynamizes the work, prioritizes the calls according to each case gravity, and organizes the urgency service and emergency. There weren't report negatives points in the use of Reception with the Risk Classification.

Key words: Reception with Risk Classification. Nurses. Urgency and Emergency Service.

INTRODUÇÃO

Diariamente muitas pessoas procuram por atendimento no serviço de urgência e emergência, tornando-se um grande desafio para gestores e profissionais atender essa demanda (JUNIOR; MATSUDA, 2012). O Acolhimento com Classificação de Risco veio com o intuito de regular e estratificar tudo isso (SOUZA; BASTOS, 2008). Assim a fila de espera fica organizada, o atendimento é priorizado de acordo com a complexidade de cada caso. Cliente e familiares são informados sobre o tempo de espera para atendimento médico e todo trabalho pode ser planejado (BRASIL, 2009).

Estudo realizado em um serviço de urgência e emergência com enfermeiros foi possível constatar que o Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta muito importante (WEYKAMP et al., 2015). Inoue et al. (2015) diz que a inserção da classificação de risco nos serviços de urgência e emergência transformou o processo de trabalho dos enfermeiros com o compromisso de garantir atendimento livre de danos.

Portanto esse estudo é voltado para o processo de trabalho em urgência e emergência. Com enfoque na percepção de enfermeiros que trabalham no Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços de urgência e emergência, conhecer a percepção dos enfermeiros sobre essa ferramenta de trabalho. Assim surgiram os seguintes questionamentos de pesquisa- Quais são as dificuldades e facilidades que os enfermeiros relatam ao realizar o Acolhimento com Classificação de Risco? -Quais são os pontos

positivos e negativos relatados por enfermeiros ao realizar o Acolhimento com Classificação de Risco?

O artigo é de revisão bibliográfica com delineamento qualitativo. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2000 e 2017. São pesquisas qualitativas com enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência, onde é utilizado o Acolhimento com Classificação de Risco. Os artigos foram selecionados utilizando-se o Google Acadêmico, BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Com os seguintes descritores - Enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco, Visão do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco e o Operador Booleano - Nurses AND Risk rating AND Urgency and Emergency.

Para explorar os dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo. Tal análise encontra-se dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, e interpretação (MINAYO, 2014).

O enfermeiro é quem define e organiza o atendimento, geralmente em um espaço de tempo curto para tomar todas essas decisões (WEYKAMP et al., 2015). Diante disso surge a necessidade de conhecer a percepção destes profissionais sobre o Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços de urgência e emergência.

Desenvolver estudos com enfoque na avaliação feita por estes profissionais é uma forma de melhorar, reestruturar e organizar o atendimento ofertado nos serviços de urgência e emergência (NASCIMENTO et al., 2011).

Serviço De Urgência e Emergência

Urgência é definida como agravo à saúde com risco iminente e real à vida. É necessária intervenção médica efetiva e rápida. Com proteção, recuperação e manutenção das funções vitais. Emergência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde, caracterizado por risco potencial à vida. Nestes

casos a pessoa necessita de atendimento médico imediato, para garantir integridade das funções vitais básicas. Com esclarecimento dos agravos à saúde e medidas que favoreçam a melhor assistência médica (ROMANI et al., 2009).

Para o Conselho Federal de Medicina, através da resolução número 1.451/95, o termo urgência é definido como agravo à saúde com ocorrência imprevista, com ou sem risco potencial à vida. O portador necessita de assistência médica imediata. O termo emergência é definido como constatação médica de agravo à saúde com risco iminente de morte ou sofrimento intenso. Exigindo tratamento médico imediato (BRASIL, 1995).

Os serviços de urgência e emergência apresentam atendimento rápido e resolutivo na maioria das vezes. Com isso a população passou a utilizar como porta de entrada no sistema de saúde. Para tratamento de qualquer queixa, como forma de cobrir lacunas deixadas no atendimento da atenção primária (RONCALLI et al., 2017; VIEIRA et al., 2016; SOUZA; BASTOS, 2008).

Chaves et al. (2010, p. 744) afirmam que:

[...] No que se refere à atenção em urgência/emergência, que a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde é um fator que tem contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços. A demanda ampliada para serviços de urgência/emergência gera desorganização da própria unidade, baixa qualidade de atendimento, gastos desnecessários, resultando em uso pouco racional dos recursos disponíveis, também repercute na garantia dos direitos de cidadania, particularmente, no acesso aos serviços de saúde (CHAVES et al., 2010).

A procura por atendimento em unidade hospitalar de urgência e emergência na grande maioria dos casos são por clientes que não estão clinicamente em situação de gravidade. Poucos apresentam problemas de saúde que requerem atendimento de urgência e emergência. Grande parte do agravo poderia ser resolvida na unidade básica de saúde (BAGGIO et al., 2008).

Acolhimento com Classificação de Risco

O Acolhimento com Classificação de Risco utiliza o grau de prioridade baseado em critérios organizados. Esse grau de prioridade é definido de acordo com o protocolo padronizado e adotado na instituição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Atualmente existem vários sistemas para classificação de risco em uso no mundo (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

Nascimento et al. (2011) afirmam que o Acolhimento com Classificação de Risco foi desenvolvido com o objetivo principal de organizar os serviços de urgência e emergência para atender todos os usuários de forma correta, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde. Estudo realizado por Rossaneis et al. (2011, p. 655) avalia a implantação do acolhimento com classificação de risco da seguinte forma:

Observou-se uma redução significativa nos atendimentos médicos após a avaliação e classificação de risco e uma grande quantidade de encaminhamentos de usuários a outros serviços. [...]. Vale ressaltar que a implantação do acolhimento com classificação de risco proporcionou maior agilidade no atendimento de pacientes com quadro clínico grave, como risco de morte. [...]. O pronto-socorro dos hospitais tem por função atender urgências e emergências, por isto o gestor deve garantir que o usuário receba assistência adequada o mais rápido possível, evitando-se o óbito e minimizando sequelas ao paciente (ROSSANEIS et al., 2011).

Nos serviços de urgência e emergência o Acolhimento com Classificação de Risco é um instrumento que possibilita garantir acesso equânime e universal com resolutividade e melhoria da assistência (RONCALLI et al., 2017).

O Ministério da Saúde propôs a implantação do acolhimento com classificação de risco através da Portaria 2048, nos serviços de urgência e emergência. A Portaria descreve que esse processo deve ser realizado por profissional da saúde com nível superior, e que passe por treinamento específico para a utilização de protocolos preestabelecidos. Para avaliar o

grau de urgência das queixas dos usuários e definir ordem de prioridade para atendimento médico (BRASIL, 2002).

Enfermeiros na Classificação de Risco

Chaves et al. (2010) diz que para mudar o cenário que existe nos serviços de urgência e emergência é necessário investir na reconfiguração da prática assistencial e gerencial da enfermagem. Tornando-se um desafio para os enfermeiros. O acolhimento com classificação de risco faz com que os enfermeiros se reconheçam dentro do serviço. Há mais valorização do conhecimento desse profissional, sendo importante impulsionar a realização dessas práticas com mais satisfação (WEYKAMP et al., 2015).

O enfermeiro tem sido indicado pelas organizações para atuar no Acolhimento com Classificação de Risco, considerando suas competências técnicas e habilidade relacional (RATES; ALVES; CAVALCANTE, 2016). Estes enfrentam muitos desafios diariamente. Trabalham com o dever de garantir direito à saúde com defesa da vida de cada pessoa que procura um serviço de urgência e emergência (RONCALLI et al., 2017).

Weykamp *et al.* (2015) destacam que os profissionais relatam insatisfação em relação ao grande volume de atendimento de demanda não urgente. Estudo realizado por Albino; Grosseman e Riggerbach (2007, p.74) já relatava a necessidade da implantação do Acolhimento com Classificação de risco para melhorar o trabalho dos enfermeiros. Conforme é citado a seguir:

“É inadiável que se estabeleça a prática da classificação de risco estruturada dos pacientes que aguardam por atendimento em nossos setores de emergência. Não é mais admissível que mantenhamos o atendimento nesses serviços por ordem de chegada dos pacientes, colocando em risco de morte indivíduos em real situação de urgência, enquanto prestamos assistência a outros que deveriam estar no posto de assistência básica”. (GROSSEMAN; RIGGERBACH, 2007).

Enfermeiros descrevem que o processo de trabalho no Acolhimento com Classificação de Risco é reconhecido por elementos como: finalidade,

objeto, instrumentos e produtos. E pelas tecnologias: leves, leve- duras e duras. Aspectos como orientação ao cliente, tempo de escuta, valorização dos saberes e integração da equipe devem ser ponderadas durante a classificação de risco (RATES; ALVES; CAVALCANTE, 2016).

O Ministério da Saúde menciona que o Acolhimento com Classificação de Risco é uma atividade realizada por enfermeiro, que possua experiência em serviço de urgência e emergência preferencialmente, e após capacitação específica para realizar essa atividade (BRASIL, 2009).

METODOLOGIA

O estudo é uma pesquisa de revisão bibliográfica com delineamento qualitativo. Foi utilizado o Google Acadêmico, BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), e SciELO (Scientific Electronic Library Online) para selecionar os artigos. Os descritores foram - Enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco, Visão do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco e o Operador Booleano - Nurses AND Risk rating AND Urgency and Emergency.

Inicialmente foi efetuada leitura do resumo dos artigos. Esses deveriam ser publicados entre o ano de 2000 e 2017. Ser pesquisas qualitativas realizadas com enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência que adotaram o Acolhimento com Classificação de Risco. Dezesesseis artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados.

Após selecionar os artigos foi efetuada leitura na íntegra. Seis artigos não traziam entrevistas com enfermeiros e foram descartados. Sendo utilizados dez artigos que estão identificados por Art.1, Art.2, Art.3, Art.4, Art.5, Art.6, Art.7, Art.8, Art.9, Art.10.

A pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (2014), é a que se aplica ao estudo das relações, das representações, das crenças, das percepções e

das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

A pesquisa termina no momento em que houver saturação de dados. Pois se trata de uma pesquisa qualitativa. Minayo (2014), diz que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo.

Para analisar os dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo. Esta análise corresponde a um conjunto de técnicas de pesquisa que permitem inferir dados de um determinado contexto, mediante a organização, leitura e discussão dos dados coletados. Tal análise encontra-se dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014).

A pré-análise corresponde à organização do material para posterior análise, com base na questão orientadora e nos objetivos do estudo. A fase de exploração do material foi por meio do recorte de informações comuns encontradas no conteúdo transcrito, o qual subsidiará constituição de categorias (MINAYO, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após leitura incessante do material emergiram sete categorias. A primeira categoria elencada foi: Falta de entendimento e compreensão da população na utilização do Acolhimento com Classificação de Risco. Segunda categoria: Instituição com estruturas inadequadas e materiais insuficientes para realizar o Acolhimento com Classificação de Risco. Terceira categoria: O Acolhimento com Classificação de Risco como forma de organizar, qualificar e dinamizar o atendimento nos serviços de urgência e emergência. Quarta categoria: Falta de entendimento e compreensão da população na utilização do Acolhimento com Classificação de Risco. Quinta categoria: Falta de capacitação por parte das instituições em Acolhimento com Classificação de Risco dos profissionais que trabalham nos setores de

urgência e emergência. Sexta categoria: Priorização dos atendimentos de acordo com a gravidade dos casos ao adotar o Acolhimento com Classificação de Risco. E a sétima categoria: Não foram relatados pontos negativos na adoção do Acolhimento com Classificação de Risco pelos enfermeiros.

Falta de entendimento e compreensão da população na utilização do Acolhimento com Classificação de Risco

No Art.1 Nascimento et al. (2011) diz que a principal dificuldade é conseguir conscientizar a população de que os serviços de urgência e emergência são destinados ao atendimento de pessoas com agravos à saúde inesperada. O usuário que chegou antes pode ser atendido depois, pois o atendimento é por prioridade e não por ordem de chegada.

Zanelatto e Pai (2010) no Art.4 mencionam que falta conscientização da população, existe uma grande demanda de atendimento nos hospitais por não procurarem a Unidade Básica de Saúde. No Art.8 Oliveira et al. (2013) relatam resistência da população que não tem tempo em procurar uma unidade básica de saúde e procura somente o serviço de urgência e emergência. Não entendem ou não são informadas sobre o funcionamento da classificação de risco.

As pessoas confundem a classificação de risco, chegam exigindo ser classificadas em laranja ou amarelo, de acordo com o cartaz informativo. Reagem com agressão verbal. As pessoas resistem ao Acolhimento com Classificação de Risco. Questionam o trabalho da enfermeira, julgam que não entende o que eles estão sentindo, Art.10 (RONCALLI et al., 2017).

Araújo et al. (2014) no Art.5 e Caveião et al. (2014) no Art.9 afirmam que a falta de compreensão em relação à classificação de risco gera agressividade da população e reclamações pelo tempo de espera para atendimento médico. No Art.6 Roncalli et al. (2017) descrevem que as pessoas não entendem o que é urgência e emergência. Reagem com agressão

verbal, palavras de baixo calão, ameaças pela demora do atendimento médico.

Instituição com estruturas inadequadas e materiais insuficientes para realizar o Acolhimento com Classificação de Risco

Uma das fragilidades do Acolhimento com Classificação de Risco é a estrutura do serviço de emergência. Os setores não estão adequados a este serviço. Não há conforto para trabalhar, pouco espaço físico e materiais insuficientes, como é citado no Art.1 por Nascimento et al. (2011).

Araújo et al. (2014) no Art.5 e Oliveira et al. (2013) no Art.8 relatam que faltam recursos tecnológicos, equipamentos, materiais básicos para realização da classificação de risco. As condições de trabalho deveriam ser melhores.

O Acolhimento com Classificação de Risco como forma de organizar, qualificar e dinamizar o atendimento nos serviços de urgência e emergência

No Acolhimento com Classificação de Risco o atendimento é mais ágil, dinâmico e rápido, Art.1 (NASCIMENTO et al., 2011). No Art.3 Shiroma e Pires (2011) expõem que houve reorganização do serviço de emergência, para que o atendimento seja adequado aos casos que comprometam a vida, com mais agilidade no atendimento, organização do serviço e diminuição da demanda.

No Art.4 Zanelatto e Pai (2010) citam que o Acolhimento com Classificação de Risco organizou o trabalho. Não ocorre a aglomeração de pessoas, ficou bem mais fácil trabalhar. A classificação de risco é dinâmica, ela organiza o fluxo do atendimento nos serviços de urgência e emergência, Art.7 (RATES; ALVES; CAVALCANTE, 2016). No Art.5 (ARAUJO et al., 2014) enfatizam que o Acolhimento com Classificação de Risco humaniza os atendimentos, há agilidade no primeiro atendimento com priorização dos

casos mais graves. Acolhimento com mais serenidade com atendimento eficiente e de qualidade.

O Acolhimento com Classificação de Risco permite filtrar os pacientes mais graves e que necessitam do atendimento médico imediato. É a melhor forma de organizar a fila de espera de um pronto atendimento. Ter mais segurança ao realizar a classificação das pessoas que podem aguardar por este atendimento, Art.10 (RONCALLI et al., 2017). No Art.6 Roncalli et al. (2017) referem que tudo isso dá respaldo aos enfermeiros, é algo realizado de acordo com o protocolo que a instituição adotou.

No Art.2. Sales et al. (2012) descrevem que a enfermeira tem mais autonomia, realiza o Acolhimento com Classificação de Risco, identifica e determina a prioridade do atendimento, independente da avaliação médica.

Falta de capacitação por parte das instituições em Acolhimento com Classificação de Risco dos profissionais que trabalham nos setores de urgência e emergência

Há falta de treinamento da equipe na utilização do Acolhimento com Classificação de Risco. Ao ser adotado isso a equipe toda deve ser treinada, todos devem falar a mesma língua para o trabalho fluir. Existe falta de vínculo com a equipe médica, da psicologia, da nutrição, assistência social. O Acolhimento com Classificação de risco deveria ser um trabalho em equipe, todo pronto socorro deveria aplicar. Não adianta a enfermagem se esforçar e fazer tudo sozinha, Art.2 (SALES ZEM; MONTEZELI; PERES; 2012).

No Art.6 Roncalli et al., (2017) dizem que os médicos não entendem a classificação de risco, não conhecem o protocolo adotado pela instituição. Também ocorrem questionamentos da equipe multidisciplinar em relação à classificação de risco. Há falta de integração da equipe. Pois a enfermeira é quem classifica, mas no processo de classificação todos devem participar, desde o porteiro até o médico. Todos devem estar envolvidos, entender o

processo de classificação de risco e compreender a sua importância, Art.7 (RATES; ALVES; CAVALCANTE, 2016).

No Art.10 Roncalli et al. (2017) afirmam que não há capacitação dos profissionais para utilização dos protocolos adotados nas instituições. Todos os profissionais deveriam ser capacitados, não somente os enfermeiros. Oliveira et al. (2013) no Art.8 trazem que ocorre pouca incorporação de alguns profissionais ao Acolhimento com Classificação de Risco

Priorização dos atendimentos de acordo com a gravidade dos casos ao adotar o Acolhimento com Classificação de Risco

O atendimento é realizado de acordo com o nível de urgência e emergência. A pessoa passa por uma classificação que prioriza o atendimento. Assim é possível selecionar os casos mais graves, organizar o trabalho. Uma forma de dar atenção e verificar a necessidade da pessoa, como é relatada nos Art.2 (SALES ZEM; MONTEZELI; PERES, 2012) e Art.4 (ZANELATTO; PAI, 2010).

No Art.3 (SHIROMA; PIRES, 2011) refere que ao efetuar o Acolhimento com Classificação de Risco aplica-se a classificação de risco com priorização dos atendimentos e o acolhimento com direcionamento da pessoa. Isso proporciona mais segurança, prioriza os casos graves. Assim é possível saber quem pode aguardar para receber atendimento médico. A pessoa é atendida de acordo com o risco que esta enfrentando, não é um simples ato de atender. A enfermeira classifica pelas cores que traduzem a prioridade de cada caso, Art.1 (NASCIMENTO et al., 2011).

Pacientes graves são priorizados e atendidos imediatamente. Há definição de quem realmente necessita ser atendido com prioridade. Assim é possível identificar com mais clareza esse tipo de paciente, Art.5 (ARAUJO et al., 2014). A classificação de risco é para dividir os pacientes graves dos menos graves. Dos que podem esperar e os que necessitam ser atendidos imediatamente, Art.6 (RONCALLI et al., 2017). Evita que a pessoa tenha seu

caso agravado devido o tempo de espera na fila, Art.7 (RATES; ALVES; CAVALCANTE, 2016). A pessoa é classificada de acordo com os sinais e sintomas sendo utilizado protocolo adotado pela instituição. Não é pelo julgamento particular do enfermeiro, como são afirmados no Art.9 por Caveião et al. (2014).

É uma ferramenta que possibilita ver o paciente antes, é possível atender as emergências na hora certa. [...]. As pessoas recebem o primeiro atendimento com mais rapidez, é oferecido atendimento adequado de acordo com o critério de gravidade de cada caso. E uma nova dinâmica de atendimento, Art8 (OLIVEIRA et al., 2013).

No Art.10 Roncalli et al. (2017) afirmam que dificilmente as pessoas são atendidas de acordo com o tempo de espera em que foram classificados. Geralmente esperam mais pelo atendimento médico.

Tempo curto para realizar o Acolhimento com Classificação de Risco e demanda excessiva de serviço no setor de urgência e emergência para o enfermeiro

No Art.6. Roncalli et al., (2017) relatam que há demanda elevada de atendimentos em um dia. Em um turno de seis horas enfermeiros chegam a classificar entre 150 a 200 pessoas. É um tumulto de pessoas procurando atendimento médico. O tempo para classificar é de apenas três minutos, o que torna o trabalho mais estressante. Em alguns casos não é possível dar atenção ao caso, e algumas coisa passam despercebidas no momento da classificação de risco. O enfermeiro muitas vezes tem que abandonar a classificação de risco para resolver problemas burocráticos.

Além do pouco tempo para classificar faltam enfermeiros para trabalhar, ocorrendo sobrecarga para realizar a classificação de risco e as demais atividades. Além das pessoas não conseguirem expressar o que estão sentindo. Não são capazes de relatar quais são os problemas que os levou a procurar o serviço de urgência e emergência, Art.9 (CAVEIÃO et al., 2014).

Cada pessoa é única, a prioridade do atendimento médico é realizada de acordo com a queixa e sinais que ele está referindo e apresentando naquele momento, Art.10 Roncalli et al., (2017).

O tempo da classificação e a valorização dos saberes dos enfermeiros devem ser mais considerados na aplicação do Acolhimento com Classificação de Risco, Art.7 (RATES; ALVES; CAVALCANTE, 2016). No Art.8 Oliveira et al., (2013) foi evidenciado que devido à falta de enfermeiros no setor de urgência e emergência muitas vezes são os técnicos de enfermagem que acabam realizando esta atividade.

Não foram relatados pontos negativos na adoção do Acolhimento com Classificação de Risco pelos enfermeiros

Não foi encontrado relatos de enfermeiros que evidenciassem pontos negativos na utilização do Acolhimento com Classificação de Risco no setor de urgência e emergência. Isso foi unanime em todos os artigos analisados, Art.1 (NASCIMENTO et al., 2011); Art.2 (SALES ZEM; MONTEZELI; PERES; 2012); Art.3 (SHIROMA; PIRES, 2011); Art.4 (ZANELATTO e PAI, 2010), Art.5 (ARAUJO et al., 2014); Art.6 (RONCALLI et al., 2017). Art.7 (RATES; ALVES; CAVALCANTE, 2016); Art.8 (OLIVEIRA et al., 2013); Art.9 (CAVEIÃO et al., 2014); Art.10 (RONCALLI et al., 2017).

CONCLUSÃO

Foi possível identificar que os enfermeiros relatam dificuldades em realizar o Acolhimento com Classificação de Risco, devido à falta de investimentos por parte da instituição, falta de aceitação e entendimento da população, tempo curto para realizar a classificação. Também relatam ser uma ferramenta que dinamiza o trabalho, prioriza os atendimentos de acordo com a gravidade de cada caso e organiza o serviço de urgência e emergência. As dificuldades ao utilizar essa ferramenta são maiores em

relação às facilidades. Os enfermeiros enfrentam muitas dificuldades, é um trabalho extremamente sobrecarregado.

É algo pouco divulgado pelo governo, a população não compreende a aplicação da classificação de risco. Ocorre a utilização por demanda não urgente, como forma de compensar problemas de atendimento na atenção básica. Ressalta-se que não foram relatados pontos negativos. Souza e Bastos (2008) e Chaves de Souza et al. (2011) dizem que apesar das dificuldades enfrentadas, o Acolhimento com Classificação de Risco oferece maior respaldo ao trabalho dos enfermeiros.

A utilização do Acolhimento com Classificação de Risco passa por desafios relacionados com dificuldade em efetivar a garantia de que ao encaminhar o usuário para a Unidade Básica de Saúde ele terá atendimento efetivo, resolutivo e qualificado. Faltam informações sobre o Acolhimento com Classificação de Risco aos usuários, treinamento da equipe e equipe interdisciplinar. Os desafios na efetivação do Acolhimento com Classificação de Risco envolvem pontos que devem ser trabalhados ao realizar o atendimento aos clientes no setor de urgência e emergência. Principalmente maior responsabilização, resolutividade com as pessoas que procuram esse tipo de atendimento. Articulação com a referência, contra referência e constituição da equipe interdisciplinar (MARTINS, 2012).

O estudo deixa margens para desenvolvimento de outros estudos em relação ao assunto abordado. Além de conhecer a opinião dos enfermeiros também pode-se pesquisar a opinião dos usuários. Compreender qual é o nível de entendimento da população em relação ao Acolhimento com Classificação de Risco.

REFERÊNCIAS

ALBINO, R.M; GROSSEMAN, S; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Arquivos catarinenses de medicina**, v.36, n. 4, p.70-75, 2007.

ARAUJO, Y.B. et al. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros. **Perspectivas Online: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 15, n. 4, p.25-49, 2014.

BAGGIO, M.A. et al. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v.61, n. 5, p. 552- 557, out. 2008.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A; MATSUDA, L. M. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. **Red. de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe**, v. 21, n. 1, p.217-225, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1451. Urgência, emergência e pronto atendimento. Brasília: CFM, 1995.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: Ministério da saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de urgência/ Ministério da saúde- Brasília: Ministério da saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

CAVEIÃO, C. et al. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p.1-3, 2014.

CHAVES DE SOUZA, C. et al. Classificação de risco em pronto socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2011.

CHAVES, LDP *et al.* Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p.736-745, 31 dez. 2010.

COUTINHO, A. A.P.; CECÍLIO, L.C.O.; MOTA, J.A.C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, n. 2, 2012.

INOUE, K. *et al.* User embracement with risk rating: evaluation of the structure, process, and result. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p.13-20, 2015.

MARTINS, S.M.S. And welcoming reception during triage protocol in the hospital emergency room in Goiânia. 2012. 100f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, E.R.P. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, 2011.

NASCIMENTO, E. R. P. *et al.* Classificação de risco na emergência: Avaliação da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 19, n. 1, p. 84-88, 2011.

OLIVEIRA, K.K.D. *et al.* Impact of the implementation of patient engagement with risk classification for professional work of one urgent care UNIT. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2013.

RATES, H.F.; ALVES, M.; CAVALCANTE, R.B. The nursing work process in emergency triage. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2016.

ROMANI, H.M. *et al.* Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. **Revista Bioética**, v. 1, n. 17, p.41-53, 2009.

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

RONCALLI, A.A. *et al.* Protocolo de manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 27 jun. 2017.

ROSSANEIS, M.A. *et al.* Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n.4, p.648-656, 2011.

SALES ZEM, K.K. MONTEZELI, J.H.; PERES, A.M., Acolhimento com classificação de risco: concepções de enfermeiros de um pronto socorro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n.4, p.899-908, 2012.

SHIROMA, L.M.B.; PIRES, D.E.P., Classificação de risco em emergência: um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p.14-17, 2011.

SOUZA, R. S.; BASTOS, M. A. R. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p.581-586, 28 dez. 2008.

VIEIRA, A.C. et al. Perception of emergency nurses in using a chest pain assessment protocol. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, p.1-6, 2016.

WEYKAMP, J. M. et al. Welcoming with risk classification in urgent and emergency services: applicability in nursing. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, p. 327-336, 2015.

ZANELATTO, D.M; PAI, D. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, 2010.