

Classificação de risco: fatores de baixa complexidade que interferem no atendimento do enfermeiro*Risk classification: low complexity factors that interfere with nursing care**Clasificación de riesgo: factores de baja complejidad que interfieren con el cuidado de enfermería***Milton Domingues da Silva Junior¹**

ORCID: 0000-0003-1163-9005

Sheila Figueiredo de Andrade Donola¹

ORCID: 0000-0002-6444-2399

Thiago Amaral de Souza¹

ORCID: 0000-0001-8080-5615

Isabela Cristina Vianna¹

ORCID: 0000-0002-4406-9865

Silvaneide Pinto Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-2245-165X

Thais de Rezende Bessa Guerra²

ORCID: 0000-0003-0282-9333

Vladimir Chaves Fernandes¹

ORCID: 0000-0002-1184-8109

Igor Telles Rodrigues¹

ORCID: 0000-0001-9390-3265

¹Universidade Veiga de Almeida.
Rio de Janeiro, Brasil.²Hospital Municipal Souza Aguiar.
Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Junior MDS, Donola SFA, Souza TA, Vianna IC, Oliveira SP, Guerra TRB, Fernandes VC, Rodrigues IT.
Classificação de risco: fatores de baixa complexidade que interferem no atendimento do enfermeiro. Glob Acad Nurs. 2021;2(4):e190.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200190>

Autor correspondente:

Milton Domingues da Silva Junior
E-mail: milton.enf.saude@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 23-08-2021

Aprovação: 16-09-2021

Resumo

Objetivou-se analisar os fatores externos de baixa complexidade que interferem no atendimento do enfermeiro da classificação de risco. Trata-se de estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, a partir de entrevista semiestruturada realizado com enfermeiros da unidade de classificação de risco de um Hospital Municipal do Sistema Único de Saúde, sendo referência como o maior em atendimento de urgência e emergência da América Latina. Entrevistou- 12 enfermeiros que atuavam diretamente neste setor, desses, três recusaram responder a entrevista. Dos nove entrevistados, predominou o sexo feminino com oito pessoas, seguido de estado civil seis casados, e cinco com idade igual ou superior a 40 anos, no tempo de profissão, cinco atuavam entre 6 e 9 anos, e seis exerciam suas atividades no período diurno. Conclui-se que a falha na Atenção Primária foi citada como o principal fator externo de baixa complexidade que causa superlotação da unidade de emergência.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Lista de Checagem; Serviço Hospitalar de Emergência; Centros de Saúde; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

The aim was to analyze the low-complexity external factors that interfere in the care provided by the risk classification nurse. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, based on a semi-structured interview conducted with nurses from the risk classification unit of a Municipal Hospital of the Unified Health System, being a reference as the largest in urgent and emergency care in Latin America. Twelve nurses who worked directly in this sector were interviewed, of which three refused to respond to the interview. Of the nine respondents, there was a predominance of females with eight people, followed by marital status, six married, and five aged 40 years or over, in the profession, five worked between 6 and 9 years, and six performed their activities in the period daytime. It is concluded that failure in primary care was cited as the main external factor of low complexity that causes overcrowding in the emergency unit.

Descriptors: Emergency Nursing; Checklist; Emergency Service, Hospital; Health Centers; Nursing Care.

Resumen

El objetivo fue analizar los factores externos de baja complejidad que interfieren en la atención brindada por la enfermera clasificadora de riesgo. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo, basado en una entrevista semiestructurada realizada a enfermeros de la unidad de clasificación de riesgo de un Hospital Municipal del Sistema Único de Salud, siendo referente como el más grande en atención de urgencias y emergencias de América. América. Se entrevistó a doce enfermeras que trabajaban directamente en este sector, de las cuales tres se negaron a responder a la entrevista. De los nueve encuestados, hubo un predominio del sexo femenino con ocho personas, seguido del estado civil, seis casados y cinco de 40 años o más, en la profesión, cinco trabajaban entre 6 y 9 años, y seis realizaban sus actividades en el país. período durante el día. Se concluye que el fracaso en la atención primaria fue citado como el principal factor externo de baja complejidad que ocasiona el hacinamiento en la unidad de emergencia.

Descriptores: Enfermería de Urgencia; Lista de Verificación; Servicio de Urgencia en Hospital; Centros de Salud; Atención de Enfermería.



Introdução

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, urgência significa a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, e a emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Esses termos podem ser confundidos por pacientes ou suas famílias, diante disso, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência, do Ministério da Saúde, sugeriu a utilização do termo urgência para ambos os casos, todos aqueles que precisam de cuidados agudos¹.

Diante deste contexto, vale ressaltar que por muito tempo, tem se observado as unidades de urgência e emergência lotadas em razão da busca pela população por esses serviços, configurando como atendimento de atenção primária, e não ao atendimento emergencial, na maioria das vezes, este fato se dá pela necessidade da busca por atendimento de saúde rápido, já que os serviços de urgência e emergência fornecem ações diagnósticas e resolutivas para a população^{2,3}.

Devido à essa problemática, as demandas se misturam, causando superlotação, implicando na qualidade assistencial prestada a população, ainda podendo ser agravada por problemas organizacionais, como por exemplo, a ausência de triagem de risco, o que determina o atendimento por ordem de chegada sem a devida avaliação prévia dos casos, ocasionando muitas vezes, graves prejuízos ao paciente⁴.

A superlotação é um transtorno recorrente nos serviços hospitalares de urgência e emergência e é vista como um problema de saúde pública que afeta todos os envolvidos, sendo ocasionada por diversos fatores, entre eles, a grande demanda de pacientes, com quadros clínicos que muitas vezes não necessitam desse tipo de atendimento. Em contrapartida, com o déficit de recursos e de profissionais, aumenta a sobrecarga nesses serviços⁵.

O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) é uma ferramenta que tem como objetivo minimizar os agravos na saúde, identificando e priorizando o atendimento, visando separar os casos críticos dos não críticos, assim facilitando o fluxo dos pacientes atendidos nas emergências, proporcionando uma maior resolutividade nos cuidados aos usuários. Dentre os benefícios acarretados pelo AACR podemos destacar a diminuição na superlotação hospitalar e a modificação do modelo de assistência, antes voltado para o atendimento por ordem de chegada do paciente no serviço de saúde e não por probabilidade de agravamento do seu quadro clínico⁵.

No ano de 2004, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização (PNH) que estabelece a humanização como política das redes do Sistema Único de Saúde (SUS), através de protocolos de acolhimento com classificação de risco (ACR), com a finalidade de priorizar os mais enfermos, organização de fluxo dos usuários, a garantia do direito de atendimento à saúde, evitando a exclusão do usuário na porta de entrada⁶.

O AACR visa também, melhorar a relação profissional-usuário e toda rede social, por meio de medidas que proporcionem o atendimento ético, humanizado e solidário, a fim de colocar em prática os princípios do SUS, como, equidade, universalidade e integralidade no atendimento dos usuários de acordo com suas necessidades⁷.

Neste cenário, encontra-se o enfermeiro que atua diretamente na classificação de risco dentro das urgências e emergências, e sua assistência de enfermagem é de grande importância para a organização dos atendimentos no AACR, pois, configura uma ferramenta necessária e organizada na prática de assistência com foco no paciente, ouvindo suas queixas, suas preocupações, angústias e os limites necessários a atenção resolutiva⁸.

Os enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência precisam conhecer e participar da implementação do acolhimento baseado no protocolo do AACR, fato importante para uma reflexão sobre a necessidade de mudanças no processo de trabalho dentro dos serviços, que priorize e normatize o atendimento dos usuários através da implantação de ações seguindo as propostas do acolhimento com classificação de risco⁹.

Vale destacar que, o enfermeiro quando utiliza a ferramenta de classificação de risco, prioriza-se as necessidades de urgência e emergência de acordo com os saberes do profissional e o que é informado pelo paciente. Assim, diminui os fatores de baixa complexidade, podendo evitar transtornos e as superlotações no setor.

Segundo um estudo realizado no município do interior de Minas Gerais, os autores identificaram em uma entrevista com enfermeiros de unidade de pronto atendimento, que a demanda atual dos pacientes é espontânea com fluxo intenso, não havendo classificação de risco, e atribuíram a grande demanda, pela não utilização dos serviços da rede básica de saúde e aos perfis dos atendimentos que não caracterizam como atendimento emergencial, acarretando o fator para a superlotação⁹.

Outros autores afirmam que, as situações de alta e baixa complexidade se misturam e dificultam o atendimento, ocasionando filas sem resolutividade nos serviços de urgência e emergência. Em outro estudo, foi evidenciado que as urgências e emergências estão cada vez mais superlotadas devido às dificuldades políticas, baixa resolutividade, qualidade dos serviços, hábitos culturais e crença da população^{10,11}.

Diante deste contexto, a inadequada utilização dos serviços de urgência e emergência, também se configura pelo fato dos usuários considerarem esses setores de fácil acesso, e a facilidade de recursos imediatos como exames e medicamentos¹².

O estudo teve como objetivos: analisar os fatores externos de baixa complexidade que interferiam no atendimento do enfermeiro na classificação de risco do maior Hospital Municipal de urgência e emergência da América Latina situado no Rio de Janeiro; Avaliar a conduta dos enfermeiros perante a identificação dos fatores de baixa complexidade na classificação de risco e identificar qual protocolo é utilizado na classificação de risco da unidade.



Metodologia

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 12 enfermeiros do setor de triagem e classificação de risco, do maior Hospital Municipal de emergência da América Latina, situado no município do Rio de Janeiro. O estudo ocorreu no período de fevereiro a junho de 2019, onde os critérios de inclusão obedeceram somente a participação de enfermeiros que atuavam diretamente no setor de triagem de emergência, excluindo do estudo os profissionais sem experiência em classificação de risco, e aqueles que estavam remanejados no setor no dia da pesquisa¹³.

A ferramenta para coleta de dados foi a Entrevista semiestruturada¹³. Através de um gravador digital, partindo de questionamentos básicos, relacionados aos fatores externos de baixa complexidade que interferiam no atendimento do enfermeiro na classificação de risco, sua conduta perante a identificação desses fatores, e qual protocolo era utilizado na classificação de risco da unidade. O presente estudo foi encaminhado a Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa pelo CAAE: 14486919.9.0000.5291, e número de parecer aprovado: 3.443.333.

Cada entrevistado foi abordado no setor de triagem do hospital em seus respectivos plantões, no serviço diurno e noturno, onde foram explicados os objetivos do estudo e o convite para sua participação. Após o aceite, cada sujeito recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde explicava todos os objetivos do estudo respeitando todos os aspectos Éticos e Legais da pesquisa, conforme a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, e em sequência iniciaram as entrevistas¹⁴.

Após a produção dos áudios, os dados foram transcritos e interpretados através da análise de conteúdo, onde a intenção do pesquisador foi transcrever os conteúdos significativos das escritas dos participantes e atender os objetivos, definindo assim as categorias do estudo¹⁵. Para garantir o anonimato dos participantes, utilizou de codificações representadas pela letra E, o que denominou como entrevistado (E) e a numeração de acordo com as entrevistas. Ex: [E1; E2; E3...].

Resultados

Foram entrevistados 12 enfermeiros que atuavam diretamente no setor de classificação de risco, desses, três recusaram responder a entrevista. Dos 9 entrevistados, oito eram do sexo feminino, seguido de seis casados, no que concerne à idade, cinco apresentaram igual ou superior a 40 anos, entre o tempo de profissão, cinco atuavam entre 6 e 9 anos no setor, e seis exerciam suas atividades no período diurno. Após a análise das entrevistas, os resultados subdividiram-se em 04 categorias as quais denominaram: fatores externos de baixa complexidade que interferem no atendimento do enfermeiro, condutas e orientações na identificação dos fatores de baixa complexidade, o entendimento do profissional para prevenir superlotação na unidade emergencial, existência de protocolo na unidade de AACR.

Fatores externos de baixa complexidade que interferem no atendimento do enfermeiro

De acordo com os enfermeiros, os fatores de baixa complexidade que implicam no atendimento da classificação de risco, foram predominantemente citados a falta de informação por parte dos usuários, e a baixa resolutividade na atenção primária, também alguns exames e procedimentos que poderiam ter resolutividade no SUS. No entanto, são pontos que se aperfeiçoados, refletirão diretamente na demanda de atendimento do serviço de emergência, esses resultados estão apontados nas seguintes falas:

"[...] É devido à baixa resolutividade na Atenção Primária, a demora na marcação de consultas ambulatoriais para especialidades, e o atendimento de emergência precário em municípios vizinhos, incluindo a baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas [...]" (E2).

"[...] No meu ponto de vista é a falta de informação por parte dos usuários sobre rede do SUS. Falta de conhecimento dos outros serviços do protocolo hospitalar, aqui tem paciente que vem só para tomar medicação, e até realizar exames laboratoriais, devido à demora no SUS [...]" (E4).

"[...] Eu acho um absurdo, as vezes atendo paciente de otorrino para lavagem de ouvido e otite. Quando acolho pediatria, na maioria das vezes, são crianças resfriadas. Entre Clínica médica, acolho adultos com história de pressão alta, sem acompanhamento de cardiologista, e ainda risco cirúrgico e preenchimento de laudo para vale transporte [...]" (E8).

"[...] A falta de informação/conscientização da população sobre onde ser atendido e o que se encaixa dentro do perfil da emergência, urgência e ambulatório [...]" (E9).

Conduta e orientação do enfermeiro perante a identificação dos fatores de baixa complexidade na AACR

Segundo o relato dos sujeitos, como principal conduta, eles realizam o direcionamento dos usuários com queixas de baixa complexidade para Unidade Básica de Saúde (UBS), além de realizar educação e promoção à saúde para a melhora da qualidade de vida, essas condutas e orientações estão destacadas nos seguintes relatos:

"[...] Eu realizo orientações relacionadas à promoção da saúde, e melhora da qualidade de vida. Então eu faço o redirecionamento a unidade básica de saúde próxima de sua residência para acompanhamento ambulatorial [...]" (E1).

"[...] Conforme protocolo do município, casos classificados como azul, são redirecionados para atendimento na atenção primária [...]" (E2).

"[...] Devemos realizar um bom acolhimento e orientações básicas para que o paciente possa entender e aceitar o redirecionamento para as UBS [...]" (E3).

"[...] Eu faço a avaliação do fator e encaminhamento para unidade básica de saúde [...]" (E8).

Ações necessárias para evitar a superlotação na unidade emergencial

Segundo os entrevistados, as ações que devem ser realizadas a fim de evitar a superlotação das unidades emergências, devem ser iniciadas na Atenção Básica de Saúde, onde devem oferecer aos usuários locais ações de



promoção à saúde e prevenção de doenças de forma efetiva, além de orientar sobre atendimento básico, e atendimentos ambulatoriais, fazendo com que o fluxo de pacientes diminua, e alivie os serviços de grande emergência hospitalar. Diante desta problemática, é observado que os serviços de urgência e emergência estão operando de forma inadequada, o que é apresentado nas seguintes falas:

“[...] Na minha opinião, as principais ações para evitar a superlotação na emergência do hospital, deve iniciar com o funcionamento adequado das unidades básicas de saúde e atenção primária [...]” (E1).

“[...] Eu acho que é ter maior resolutividade na atenção primária, e a conscientização dos usuários, a população tem que entender que casos de baixa complexidade, devem ser manejados na atenção primária. A estruturação da rede de atenção à saúde e Municípios vizinhos, devem se responsabilizar por atendimentos emergenciais da população local [...]” (E2).

“[...] Prevenção e promoção de saúde realizada na atenção básica de saúde. Além da vinculação dos usuários ao seu tratamento [...]” (E4).

“[...] A unidade básica de saúde ter sua atuação de forma eficaz. Orientar os pacientes, o que é emergência, urgência e tratamentos ambulatoriais, só assim alivia as grandes emergências hospitalares, e evita as superlotações [...]” (E9).

A existência de protocolos utilizados na classificação de risco para auxiliar o atendimento do enfermeiro

Foi constatado entre os enfermeiros a existência, e a utilização de um protocolo para nortear o atendimento da classificação de risco, onde esse foi adaptado ao perfil dos clientes recebidos nesta unidade de urgência e emergência, o que facilita e padroniza o atendimento do enfermeiro no AACR. Vale destacar que, um dos entrevistados citou o protocolo de Manchester, esse consiste em um sistema de triagem baseado em cinco cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, sendo vermelho representando os casos de maior gravidade, e azul os casos de menor gravidade, no entanto, é sabido que esse sistema já é empregado mundialmente, sendo poucos hospitais ou clínicas que não aderiram a esse sistema.

“[...] Existe sim, é um protocolo feito pela equipe médica da unidade, em parceria com a secretaria municipal de saúde [...]” (E1).

“[...] Tem sim, porém muitas das vezes não se consegue seguir à risca, devido a demanda ser de pessoas de outros municípios, com relato de não ter UBS na sua região [...]” (E5).

“[...] O protocolo utilizado é o de Manchester, que foi ajustado com as chefias das clínicas, para sua melhor utilização [...]” (E7).

“[...] Sim. Foi criado por uma equipe da prefeitura juntamente com os profissionais do HMSA que é de grande utilidade para os funcionários que fazem parte do acolhimento [...]” (E8).

Discussão

A partir das falas dos enfermeiros, o estudo evidenciou que a falta de informação por parte dos usuários, e a baixa resolutividade na atenção primária, influência nos fatores externos de baixa complexidade que interferem no atendimento do enfermeiro, na classificação de risco. Eles

informaram também que, a maioria dos usuários procura o serviço de urgência e emergência, pela certeza de atendimento imediato, solução medicamentosa para a queixa aguda, e até realização de exames em alguns casos, o que normalmente não acontece na atenção básica, que por sua vez há espera por uma consulta, e alguns exames, podem demorar meses, fazendo com que os usuários desistam de uma assistência de controle, e procurem atendimento apenas nos casos agudos, o que poderia ser evitado com atendimento básico efetivo na UBS. Essa cultura vem se perpetuando ao longo do tempo, a menos que haja uma mudança cultural não apenas da população, mas dos responsáveis em gerir o sistema de saúde, ainda estaremos esbarrando no mesmo problema por anos. É preciso reestruturar o plano de cuidado para que todos sejam atendidos com qualidade na esfera de sua necessidade.

Diante do contexto, os mesmos relatos estão de acordo com o estudo realizado em março de 2017, no município de Lins (SP), onde, foram entrevistados 25 profissionais de saúde, sendo, 08 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem, 04 médicos e 01 porteiro, do setor de urgência e emergência, onde informaram que as necessidades de grande parte dos pacientes que procuram o Pronto Socorro, poderiam ser resolvidas na atenção básica¹⁶.

O Ministério da Saúde (MS) destaca que, o papel da Unidade Básica de Saúde (UBS) é de extrema importância ao usuário, pois é a porta de entrada para o SUS, além de regionalizado, tem como atribuição promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma ação integral que impacta na situação de saúde, autonomia das pessoas, e nos determinantes e condicionantes de saúde¹⁷.

No que concerne a conduta e orientação dos enfermeiros perante a identificação dos fatores de baixa complexidade no AACR, eles informaram o encaminhamento para UBS, ou a clínica da família. Esses achados, coincidem com o Ministério da Saúde, onde destaca que, o acolhimento com classificação de risco foi criado com a finalidade de acolher identificando imediatamente o risco apresentado pelo usuário, com intenção de oferecer assistência e redirecionamento para casos que não se aplicam em emergenciais, podendo ser atribuídos às UBS¹⁷.

Vale ressaltar que o profissional direcionado para a realização da classificação, além de conhecimento teórico, necessita entender, a variedade de problemas que acometem os usuários que buscam os serviços de urgências e emergências e as devidas orientações a serem passadas. No entanto, a Lei n.º 7.498/86 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e determina privativamente ao enfermeiro, os cuidados de alta complexidade e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, assim como na classificação de risco dos serviços de saúde¹⁸.

Esses achados permeiam com as informações de outro estudo, onde os autores identificaram que a maior parte dos usuários apresentavam queixas de baixa complexidade no serviço predominantemente de trauma, assim, eram orientados pelos enfermeiros da classificação



de risco a procurarem uma Clínica da Família mais próxima da sua residência para acompanhamento, no entanto, é visto que esses fatores implicam diretamente na AACR do enfermeiro¹⁹.

Entre as ações necessárias para evitar a superlotação na unidade emergencial, os entrevistados citaram situações das Unidades Básicas de Saúde, que de certa forma implica nos serviços de grande emergência. Alguns autores informam que a superlotação nos Serviços de Emergência Hospitalar (SEH), é um fenômeno mundial, caracterizado por todos os leitos ocupados, pacientes acamados nos corredores, tempo de espera para atendimento acima de uma hora, não recebimento de ambulâncias devido a ocupação total e operacional, alta tensão na equipe assistencial, grande pressão para novos atendimentos, incluindo as falhas no atendimento das UBS. Todos estes fatores indicam, em última instância, baixo desempenho do sistema de saúde como um todo, e do hospital em particular, e induz à baixa qualidade assistencial²⁰.

De acordo com outros autores, hipóteses explicativas, ou possíveis causas para o problema de baixa resolutividade da Rede de Assistência à Saúde, estão entre as dificuldades no sistema de Referência e Contrarreferência, a Carência de Educação Continuada e Permanente nos serviços de saúde, a Insatisfação dos profissionais de saúde, e superlotação nos pontos de atendimento da Rede de Atenção à Saúde²¹.

Ainda no estudo, os enfermeiros informaram que devido ao alto fluxo de atendimento, por falta de conhecimento e informação dos níveis de assistência pelos usuários, muitas vezes não se aplica completamente o protocolo existente no setor, o que acarreta a desorganização no fluxo de atendimento e a superlotação da unidade, além de colocar em risco a vida do paciente por não haver a classificação de sua gravidade.

Outros autores destacam que existem diversos protocolos de AACR, onde foram criadas escalas de triagem com o objetivo de padronizar os atendimentos, que facilite a identificação da gravidade de forma rápida e objetiva, facilitando e otimizando o tempo, e o trabalho do profissional, entre eles o mais utilizado é o de *Manchester*, também citado por um dos profissionais do estudo²².

Segundo Ministério da Saúde, no Brasil, as unidades que realizam este instrumento de triagem, tem como base protocolos internacionais, porém adaptado ao perfil de cada serviço e ao contexto de sua implementação na rede de assistência à saúde. Apesar de ser uma ferramenta de grande utilidade para os profissionais de enfermagem, não é suficiente, pois avalia apenas os fatores físicos e patológicos, e não investiga particularidades implícitas como: fatores psicossociais, afetivos, culturais, no qual, é essencial para avaliar o ser humano de forma holística²³.

De acordo com um estudo realizado em unidade de triagem no setor de emergência, constatou-se que 54% dos enfermeiros nunca trabalharam em AACR, não sendo oportunizado o treinamento, e 77% dos entrevistados não participavam do AACR nesta unidade, mesmo sendo preconizado pelo Manual de Acolhimento de Classificação de Risco de Urgência, onde diz que o mesmo deve ser realizado por enfermeiros. Entende-se que apenas a existência do protocolo não é suficiente, faz-se necessário a inserção efetiva do enfermeiro neste processo²⁴.

Assim, a classificação de risco é uma ferramenta que possibilita uma melhora na assistência prestada aos pacientes e a instituição, mesmo diante de todas as adversidades e desafios encontrados, e indispensável para um processo de trabalho dinâmico e satisfatório, com o intuito de uma assistência contínua. Vale destacar que, com a classificação de risco é possível prestar um cuidado ao paciente que necessita de uma intervenção imediata, selecionando os casos que correm risco iminente de óbito ou os casos mais graves, sendo o profissional enfermeiro de extrema importância para realizar esse papel como classificador de maneira holística. Autores destacam que, existe a necessidade de alguns ajustes a respeito da classificação de risco, com o intuito de melhorias, e a prestação de um atendimento com qualidade. Assim, é indispensável que os pontos de atenção estejam interligados para que possam de fato ter mais resolutividade, e atender as demandas conforme necessário, e de acordo com o quadro clínico de cada paciente²⁵.

Conclusão

O estudo concluiu que, entre os fatores externos de baixa complexidade que interferem no atendimento do enfermeiro do AACR, destacou a falha na Atenção Primária, a falta de informação dos clientes atendidos, e alguns procedimentos simples que podem ser resolvidos em níveis ambulatoriais. Dentre as condutas e orientações adotadas pelos enfermeiros referentes a essa problemática, eles avaliam os casos e encaminham os pacientes para Unidade Básica de Saúde nas suas regiões, visto as ações que devem ser realizadas a fim de evitar a superlotação da unidade de emergência. No que se refere a utilização de protocolo no setor, eles informaram que embora o tenham, é de difícil aplicabilidade devido ao grande fluxo de pacientes.

Nesta lógica, é de suma importância que as repartições públicas desempenhem seus verdadeiros papéis e atendimentos específicos, a fim de minimizar as superlotações nas redes emergenciais, em contrapartida, também criar medidas estratégicas que possam esclarecer de forma específica o entendimento dos usuários, quanto à procura do seu atendimento ou tratamento em seu nível específico.

Referências

1. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução n.º 1451, de 17 de março de 1995 [Internet]. Brasília (DF): CFM; 1995 [acesso em 14 mar 2019]. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1451_1995.htm
2. Feijó VBER, Cordoni JL, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Revista Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso em 10 mar 2019];39(106):627-636. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00627.pdf>
3. Loro MM, Zeitoune RCG, Guido LA, Silveira CR, Silva RM. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência. *Revista de Enfermagem Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso em 14 mar 2019];20(4):01-08. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160086.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 354, de 10 mar de 2014. Boas Práticas para organização e funcionamento de serviços de Urgência e Emergência [Internet]. Brasília (DF): MS; 2014 [acesso em 14 mar 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html
5. Santos ETS, Freitas AAS, Mendonça IO, Silva DP, Oliveira DML. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: Frente a Superlotação dos Serviços Hospitalares de Urgência. *Caderno de graduação em Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso em 3 jul 2019];5(1):187-202. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5760/3008>
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília (DF): MS; 2004 [acesso em 3 jul 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf
7. Filho ADD, Sousa MPO, Castanheira PHR, Santana RR. Acolhimento com classificação de risco: Humanização nos serviços de Emergência. *Revista universo Educação* [Internet]. 2015 [acesso em 3 jul 2019];1(1):10-20. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=view&path%5B%5D=311&path%5B%5D=238>
8. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento nas práticas de produção de Saúde [Internet]. Brasília (DF): MS; 2010 [acesso em 3 jul 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf
9. Oliveira ISB, Duarte LA, Lenza NFB, Alves MG. Acolhimento com classificação de risco em serviço de urgência e emergência: percepção dos enfermeiros. *Revista Atenas Higéia* [Internet]. 2019 [acesso em 3 jan 2019];1(1):17-24. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/7/14>
10. Goyanna NF, Neto JJM, Freitas CASL, Ponte MAC, Dias MAS. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: dos desafios às potencialidades. *Revista de Políticas Públicas* [Internet]. 2014 [acesso em 24 jun 2019];13(1):119-124. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/442/296>
11. Camara RF, Paulino TS, Pereira FCC, Nelson ICASR, Rocha KM, Neto LI. O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. *Revista Humano Ser* [Internet]. 2015 [acesso em 24 jun 2019];1(1):99-114. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/viewFile/628/146>
12. Motta BFB, Perucchi J, Filgueiras MST. O acolhimento em saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. *Revista SBPH* [internet]. 2014 [acesso em 23 jun 2019];17(1):121-139. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n1/v17n1a08.pdf>
13. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987
14. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Pesquisa Envolvendo Seres Humanos [Internet]. Brasília (DF): CNS; 2012 [acesso em 23 jun 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
15. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011
16. Carpezani EM, Serapião MI. Acolhimento com Classificação de Risco: avaliando o serviço a partir da demanda de pacientes de uma unidade de pronto Socorro no município de Lins [Monografia]. Graduação de Enfermagem no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium [Internet]. São Paulo; 2017 [acesso em 9 set 2019]. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/61002.pdf>
17. Ministério da Saúde (BR). Unidades Básicas de Saúde [Internet]. Brasília (DF): MS; 2013 [acesso em 9 set 2019]. Disponível em: <http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>
18. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 1986 [acesso em 19 set 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
19. Soares ACL, Brasileiro M, Souza DG. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. *Revista Recien* [Internet]. 2018 [acesso em 18 set 2019]. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/245/pdf>
20. Bittencourt RJ. A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixa efetividade organizacional [Monografia]. Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [acesso em 18 set 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2568>
21. Siochetta TL, Silva A, Beuren AC, Almeida SDM. Baixa resolutividade na rede de atenção à saúde: um problema vigente. *Revista Saúde Integrada* [Internet]. 2019 [acesso em 18 set 2019] Disponível em: <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/753/567>
22. Medeiros AKS, Silva OS, Leal A, Barros VN. Caracterização do acolhimento com classificação de risco em um hospital. *Revista Brazilian Journal of health Review* [Internet]. 2019 [acesso em 19 set 2019]. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1541/1422>



23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília (DF): MS; 2009 [acesso em 19 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf
24. Rocha RG, Handem PC, Figueiredo NMA, Aragão DM, Albuquerque DC. Classificação de riscos em emergência: como os enfermeiros entendem e participam desse programa. Revista Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2010 [acesso em 22 out 2019]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1153/pdf_298
25. Moraes CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. Glob Acad Nurs. 2020;1(2):e17. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200017>