



Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento

Perception of nurses regarding risk classification in emergency care units

Percepción de enfermeros acerca de la clasificación de riesgo en unidades de pronta atención

Carmen Lúcia Mottin Duro¹, Maria Alice Dias da Silva Lima¹, Patrícia Fátima Levandovski¹, Marcia Luciane da Silva Bohn¹, Kelly Piacheski de Abreu¹

Objetivou-se avaliar a percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, do qual participaram 55 enfermeiros de unidades de pronto atendimento da região sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de julho a outubro de 2011, por meio de questões abertas, respondidas por escrito. Os dados foram submetidos à técnica de análise temática. Os resultados indicam que a classificação de risco contribui para organização do fluxo de atendimento dos usuários, intervindo nos casos graves, evitando sequelas. Foram descritas dificuldades, como instalações físicas inadequadas, superlotação, discordância na priorização dos casos entre médicos e enfermeiros e falta de articulação da rede de atenção às urgências com a atenção primária. Destaca-se a necessidade de melhorias na estrutura física, no quantitativo de recursos humanos e implementação de políticas públicas para superar esses desafios.

Descritores: Triagem; Enfermagem em Emergência; Serviços Médicos de Emergência.

This study aimed to assess nurses' perception regarding the risk classification in emergency care units. It is a descriptive study that used a qualitative approach and that was conducted with 55 nurses from emergency care units in the south of Brazil. Data were collected between July and October, 2011, through open questions, answered in writing. The data collected were submitted to the thematic analysis technique. Results indicate that the risk classification contributes to the organization of the service flow provided to patients, intervening in severe cases and preventing sequelae. Difficulties were described, such as: inadequate physical installations, overcrowding, disagreement in the definition of priorities among doctors and nurses and lack of articulation between the emergency care network and basic health care. It is highlighted the need to improve the physical structure, the quantity of human resources and the implementation of public policies to overcome these challenges.

Descriptors: Triage; Emergency Nursing; Emergency Medical Services.

El objetivo fue evaluar la percepción de enfermeros acerca de la Clasificación de Riesgo en Unidades de Pronta Atención. Estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, del que participaron 55 enfermeros de unidades de pronta atención en el Sur del Brasil. Datos recolectados de julio a octubre de 2011, mediante preguntas abiertas, respondidas por escrito. Los datos fueron sometidos a la técnica de análisis temático. Resultados indicaron que la clasificación de riesgo contribuye a organizar el flujo de atención de pacientes, interviniendo en casos graves, evitando secuelas. Fueron descritas dificultades, como instalaciones físicas inadecuadas, sobrecarga de las unidades, desacuerdo en la priorización de casos entre médicos y enfermeros y falta de articulación de la red de atención de urgencias con la de atención primaria. Se destaca la necesidad de mejoras en la estructura física, en la cantidad de recursos humanos, sugiriéndose implementación de políticas públicas para superar tales desafíos.

Descritores: Triage; Enfermería de Urgencia; Servicios Médicos de Urgencia.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente: Carmen Lúcia Mottin Duro
Rua São Manoel, 963 - Rio Branco, CEP: 90620-110. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: carduro@gmail.com

Introdução

Os serviços de urgência se constituem em importante forma de acesso dos usuários no sistema de saúde. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem dedicado atenção especial para os serviços que prestam atendimento dessa natureza, instituindo políticas de organização e integração dos serviços da Rede de Atenção às Urgências, com a finalidade de ampliar e qualificar o acesso aos usuários⁽¹⁾.

Uma das estratégias adotadas para organizar o atendimento nos serviços de urgência é a Classificação de Risco, que é baseada nos Sistemas de Triage Estruturada. Em diversos países, como Inglaterra, Estados Unidos, Canadá entre outros, os enfermeiros utilizam fluxogramas para priorização do atendimento, de acordo com as necessidades apresentadas pelos usuários, direcionando-os à assistência adequada, com a finalidade de reduzir o tempo de espera. No Brasil, a classificação de risco é atividade relativamente nova na atuação dos enfermeiros⁽²⁾.

A avaliação e classificação do risco dos pacientes é orientada por protocolos, que embasam a tomada de decisão para definição do risco⁽²⁾. Os enfermeiros devem possuir conhecimentos sobre as condições clínicas, cirúrgicas e psicossociais da população, pois o contexto do serviço de urgência caracteriza-se por uma diversidade de problemas⁽³⁾. Além disso, é necessário o conhecimento sobre os sistemas de apoio da rede assistencial no Brasil, principalmente para encaminhamentos a outros serviços⁽²⁻⁴⁾.

No Brasil, a classificação de risco foi considerada um instrumento para respaldar a atuação dos enfermeiros e agilizar o atendimento prestado aos usuários⁽²⁾. A atuação dos enfermeiros na Classificação de Risco tem sido descrita como resultado da combinação de conhecimentos teóricos e práticos, envolvimento com políticas públicas e organização do ambiente de trabalho, associados à preocupação com acolhimento dos usuários e humanização do atendimento⁽⁴⁾.

Estudos internacionais referem que os enfer-

meiros de triagem estão sob pressão para avaliar a priorização e para determinar aqueles que podem esperar em segurança para o tratamento no serviço de urgência. A classificação de risco é realizada em serviços superlotados, com um número cada vez maior de usuários com expectativas de atendimento rápido⁽⁵⁾. Os enfermeiros lidam com incertezas e recebem, muitas vezes, poucas informações durante esse processo. Isso implica em elevadas exigências, pois se espera que esse profissional seja capaz de rapidamente tomar decisões que, se inadequadas, podem levar à lesão corporal permanente ou à morte⁽⁶⁾.

Nas Unidades de Pronto Atendimento, os enfermeiros vivenciam conflitos e dificuldades na operacionalização da classificação de risco. As interações conflituosas se estabelecem em função do descontentamento dos pacientes quando não há concordância em relação à priorização de atendimento determinada na Classificação de Risco⁽⁷⁾. Em relação às dificuldades, destacam-se a carga de trabalho aumentada para os profissionais que realizam essa atividade, gerada pelo grande fluxo de usuários à procura de atendimento e pela inexistência de sistemas de referência e contrarreferência, que provoca o acúmulo de pacientes e a superlotação do serviço⁽⁸⁾. A falta de estrutura física foi, ainda, indicada pelos enfermeiros como uma das fragilidades da Classificação de Risco⁽⁸⁻⁹⁾.

Apesar de ser uma atividade cercada de desafios, poucos estudos avaliam a percepção dos enfermeiros. Assim, a discussão sobre suas percepções em relação a essas atividades pode fornecer subsídios para qualificar o gerenciamento e o atendimento nos serviços de emergência. Dessa forma, este artigo teve como objetivo avaliar a percepção de enfermeiros sobre a Classificação de Risco em Unidades de Pronto Atendimento.

Método

Trata-se de estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, vinculado ao projeto

denominado “Estruturação da rede de serviços de saúde do município de Porto Alegre para o atendimento às urgências”, cujo objetivo é analisar a organização dos serviços na atenção às urgências, além de identificar o processo de trabalho desenvolvido nos serviços que compõem essa rede.

As Unidades de Pronto Atendimento representam um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências que prestam atendimento de complexidade intermediária a usuários acometidos por quadros agudos e crônicos agudizados. Esses serviços são responsáveis pelo acolhimento do usuário e intervenção no problema de saúde, possibilitando a resolução integral e, se necessário, redirecionando-o para atendimento, de acordo com a complexidade dos cuidados demandados⁽¹⁾.

Os participantes foram enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de um município da região sul do Brasil. Para seleção dos enfermeiros, como critério de inclusão foi considerada a experiência na classificação de risco. Foram excluídos os enfermeiros em férias ou licenças e aqueles que não aceitaram fazer parte do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2011, por meio de questionário com perguntas que foram respondidas por escrito. As seguintes questões foram elaboradas, levando-se em consideração aspectos apontados na literatura sobre o tema: A classificação de risco contribui para a organização dos serviços de pronto atendimento? De que forma(s)? Existem dificuldades na execução da classificação de risco pelo enfermeiro? Quais são elas?

As informações obtidas nas respostas foram submetidas à análise de conteúdo, do tipo análise temática, que se constitui em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos, inferência e interpretação. Durante a pré-análise, ocorreu a leitura flutuante e organização do material, com o intuito de apreender as principais ideias e aspectos importantes. Em momento posterior, realizou-se a exploração do material, com agrupamento

dos dados brutos em núcleos de compreensão do texto e codificação, isto é, a sistematização em categorias temáticas relacionadas às características do conteúdo. Para finalizar, procedeu-se ao tratamento dos resultados, a inferência e interpretação, mediante articulação entre o material empírico estruturado e a literatura⁽¹⁰⁾.

A amostra foi composta por 55 enfermeiros de quatro Unidades de Pronto Atendimento, nominadas A, B, C e D, sendo 24 da A, 10 da B, 15 da C e 06 da D. Os participantes foram codificados com letras e números, respectivamente de ENF1 a ENF55. Essa sigla foi utilizada para abreviar a palavra “Enfermeiro(a)”, seguida pela numeração conforme sequência da coleta de dados.

Os princípios éticos foram respeitados conforme determinam a Resolução nacional sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos, mediante aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (Processo nº 001.020247.10.9).

Resultados

Em relação à caracterização dos enfermeiros, 58,2% exerciam a profissão há mais de dez anos. O tempo de trabalho foi de aproximadamente três anos. Quanto ao tempo de atuação em Unidades de Pronto Atendimento 34,5% atuavam há um ano; 32,8% atuavam em pronto atendimento há mais de 10 anos.

Os enfermeiros atuam nos seguintes setores: salas de observação adulto, pediátrica e classificação de risco. Levando-se em consideração a recente implantação da classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento, verificou-se a participação expressiva dos enfermeiros desenvolvendo esta atividade.

Os resultados foram apresentados conforme as seguintes categorias temáticas: Contribuição da Classificação de Risco na percepção dos enfermeiros e Dificuldades dos enfermeiros para realizar a Classificação de Risco.

Contribuição da classificação de risco na percepção dos enfermeiros

Diante da necessidade de organização do atendimento, os enfermeiros destacaram que a classificação de risco promove melhorias no gerenciamento do ingresso dos usuários, assim como possibilita a priorização dos atendimentos daqueles com potencial risco de agravos nas Unidades de Pronto Atendimento, conforme evidenciado a seguir: *Organizando de forma que os pacientes de maior gravidade sejam atendidos primeiro que os de menor gravidade* (ENF5). *Priorização das urgências; organização do trabalho da equipe de saúde; tranquilidade do paciente* (ENF7).

Além disso, foi identificado que a classificação de risco permite estabelecer uma previsão de atendimento aos usuários: *Com a classificação de risco o atendimento da urgência/emergência é priorizado. Os pacientes são avaliados e recebem uma previsão de atendimento. Os parâmetros previstos nos protocolos de classificação de risco padronizam e conferem maior segurança para a avaliação realizada* (ENF25).

Os enfermeiros foram unânimes em afirmar que a classificação de risco assegura o atendimento às urgências, sendo essencial para a segurança e identificação da gravidade dos usuários e sua alocação no correto nível de atendimento. Houve destaque quanto à priorização das necessidades, a qual diminui o risco do agravamento e de sequelas decorrentes da espera prolongada pelo atendimento: *Estabelecendo prioridades entre os casos de saúde. Evitando que casos graves esperem mais que o necessário* (ENF21). *Prioriza o atendimento, evitando assim que ocorra risco de vida e que tenham sequelas pela demora deste atendimento* (ENF44).

Nas Unidades de Pronto Atendimento, os enfermeiros têm realizado orientações sobre os serviços da rede de atenção à saúde, pois entendem que a classificação de risco contribui para esclarecer os usuários com agravos não urgentes sobre o serviço no qual devem buscar atendimento: *Orientação e encaminhamento de casos não urgentes* (ENF32). *Pela possibilidade de avaliar os casos que necessitam de pronto atendimento (agudos) e outros que necessitam de outro tipo de atenção* (ENF52).

Uma das preocupações dos enfermeiros é a garantia do acesso a todos os usuários, prestando atendimento de forma a evitar práticas de exclusão: *os pacientes são atendidos de forma equânime, sem deixar de atender ninguém, porém cada um no tempo de espera compatível com a sua necessidade* (ENF47).

Frente ao reconhecimento das necessidades dos usuários, evidenciadas por meio da avaliação, os enfermeiros salientaram a importância do acolhimento na classificação de risco: *Permite que o paciente seja acolhido e visto como um todo* (ENF37). *Humanizando o trabalho e garantindo o atendimento no tempo a cada necessidade* (ENF8).

Os enfermeiros entendem que essa proposta contribui para reorganizar o ingresso dos usuários, por meio da escuta e resolução dos problemas de saúde e da prestação de atendimento. No entanto, apontaram dificuldades na realização dessa atividade.

Dificuldades dos enfermeiros para realizar a classificação de risco

Entre as dificuldades relatadas, está a inadequação da área física das Unidades de Pronto Atendimento, para realizar a Classificação de Risco, tendo em vista as necessidades dos enfermeiros e dos usuários: *É necessária (que haja) uma sala reservada para a entrevista, sem interrupções* (ENF17). *Área física tumultuada, pouca privacidade e segurança* (ENF35).

De acordo com os enfermeiros, a existência de ambiente apropriado é imprescindível para a realização da Classificação de Risco, uma vez que os usuários precisam expor suas queixas e, a partir delas, são coletadas informações sobre o estado de saúde, tais como doenças prévias, sinais e sintomas. A estrutura física inadequada das Unidades de Pronto Atendimento compromete a privacidade.

Mesmo com as inadequações da área física, os enfermeiros realizam um número expressivo de atendimentos na Classificação de Risco, devido à grande demanda de usuários. Referiram que muitas das situações avaliadas são passíveis de atendimento

em serviços de menor complexidade, disponíveis na rede de atenção à saúde: *A grande demanda de casos (que chegam à Unidade de Pronto Atendimento) que poderiam ser atendidos na atenção primária é a principal dificuldade encontrada (ENF25). Pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde com problemas que poderiam ter sido resolvidos lá (ENF5). O número de pacientes que procura a Unidade de Pronto Atendimento é muito grande, e a maioria apresenta problemas que poderiam ser solucionados na rede básica (ENF20).*

Indicaram, ainda, que há precária articulação entre o atendimento dos usuários na Unidade de Pronto Atendimento e a assistência na Atenção Primária à Saúde: *A dificuldade é na referência dos pacientes ao posto de saúde [não urgentes] (ENF6).*

Os enfermeiros referem que o atendimento a um elevado quantitativo de usuários, com quadros clínicos considerados não urgentes, produz aumento do tempo de espera para a consulta médica e contribui para superlotação do serviço. A superlotação, por sua vez, gera inquietação nos usuários, que solicitam informações sobre o seu atendimento, assim, os enfermeiros tem que informar os usuários sobre os critérios da Classificação de Risco, tornando-se uma atividade desgastante ao longo do turno de trabalho: *(Os) pacientes procuram a emergência. Isso gera um maior tempo de espera de consultas, o que estressa a população e conseqüentemente a equipe de enfermagem (ENF32). Pacientes estáveis revoltados por ter que esperar o horário da consulta, que às vezes demora até 6 horas (ENF43). Os pacientes não entendem a classificação de risco, ficam revoltados quando outros passam na sua frente (ENF41).*

A falta de entendimento da população sobre a Classificação de Risco foi referida como uma dificuldade no gerenciamento do cuidado. Na opinião dos enfermeiros, a priorização é uma forma de organizar o acesso ao atendimento imediato, pois anteriormente, na maioria dos serviços, o ingresso ocorria pela ordem de chegada.

As condições de trabalho não favorecem a assistência a um elevado quantitativo de usuários, pois os recursos humanos e materiais são insuficientes e inadequados: *Falta de recursos humanos, equipamentos e materiais adequados e funcionando (ENF55). Mais pacientes do que*

a quantidade de consultas disponíveis (ENF23).

Dificuldades da equipe médica em aceitar a priorização dos usuários foram descritas pelos enfermeiros: *Resistência dos médicos em atender o que priorizamos. O problema é com o corpo médico, eles não entendem as prioridades (ENF47). Dificuldades com a equipe médica, que às vezes não concorda com os critérios para classificação prioritária (ENF46).*

Os enfermeiros destacam que a equipe médica não concorda com os critérios adotados para a classificação de risco. Além disso, a inserção dos enfermeiros nessa atividade é recente nas Unidades de Pronto Atendimento, e a partir da implementação desse dispositivo, ocorreram alterações na organização do trabalho das equipes que atuam nesses serviços.

Discussão

Os enfermeiros consideram que a finalidade da classificação de risco é priorizar o atendimento aos usuários com potencial risco de agravos e utilização adequada dos recursos disponíveis, de acordo com a gravidade da condição clínica. Esse resultado corrobora com os achados de outros autores, que afirmam que a classificação de risco contribui positivamente para a organização e priorização do atendimento^(8,11). A classificação de risco proporciona resposta mais rápida aos usuários com agravos agudos, que necessitam de intervenção imediata. Nesse sentido, contribui para a segurança dos enfermeiros na avaliação e proporciona avanços na qualidade assistencial, constituindo-se em instrumento de organização do trabalho⁽⁸⁾.

Foi destacado que a classificação de risco proporciona segurança aos usuários com condições clínicas potencialmente urgentes. Concordando com esse achado, estudo realizado concluiu que o sistema de triagem é essencial para a segurança do paciente e se constitui como pré-requisito para a rápida identificação da gravidade dos usuários e sua alocação no correto nível de atendimento⁽¹²⁾.

Os enfermeiros têm desempenhado função fundamental no que tange às orientações aos usuários. Semelhante resultado foi observado na

região nordeste, em Fortaleza, Ceará, no qual foi destacado que os usuários atribuem importância aos enfermeiros pelas informações prestadas sobre a classificação de risco. Os profissionais apontaram que a classificação de risco favorece a orientação de usuários sobre os serviços disponíveis na rede de saúde e o provável tempo de espera na Unidade de Pronto Atendimento⁽¹³⁾. Essa conduta também foi verificada em outra investigação, na qual foi ressaltado que os níveis de atenção à saúde deveriam formar uma rede de recursos com pactuações prévias, de modo que um serviço complemente a ação de outro, buscando a melhoria na qualidade da assistência⁽⁸⁾.

Foi uma preocupação dos enfermeiros a garantia de atendimento para os usuários que buscam as Unidades de Pronto Atendimento. Todos os serviços de urgência devem garantir a universalidade de acesso, acolhendo e escutando os problemas de saúde da população na busca por resolvê-los. A literatura destaca que os enfermeiros se preocupam com fatores que não envolvem somente o ato da classificação de risco, mas também com acolhimento como um todo⁽¹¹⁾. Entretanto, outro estudo demonstrou que o entendimento dos enfermeiros acerca da classificação de risco limitava-se ao enfoque de priorização do risco da condição clínica, sem estar vinculado ao acolhimento das necessidades dos usuários⁽⁹⁾. Tal percepção pode ser o resultado da organização dos serviços, que ainda é baseada no modelo biomédico que privilegia a produção de procedimentos e atividades, em detrimento da utilização de habilidades relacionais e de comunicação a fim de acolher o usuário em um momento tão vulnerável. Neste estudo, o acolhimento aos usuários foi lembrado pelos participantes, como presente na classificação de risco.

Com relação às dificuldades para realizar a classificação de risco, de acordo com a percepção dos enfermeiros, é elevado o número de usuários que possuem situações clínicas passíveis de atendimento em serviços de menor complexidade, disponíveis na rede de atenção à saúde. Porém, contrariamente, estudo indica que os serviços de saúde, considerados

de média complexidade, devem estar abertos às demandas oriundas da Atenção Primária à Saúde, tendo como missão realizar ações que tenham resolubilidade, evitando o agravamento das situações clínicas referenciadas. A Unidade de Pronto Atendimento é considerada um espaço que garante a assistência em condições não asseguradas na atenção primária⁽¹⁴⁾. Entre os desafios, foi destacado que os serviços da atenção primária em saúde não favorecem o acesso aos usuários, os quais, por sua vez, procuram as Unidades de Pronto Atendimento como possibilidade de solucionar seus problemas, ainda que não sejam urgentes ou emergenciais⁽¹⁴⁾.

Outro aspecto mencionado pelos enfermeiros diz respeito à precária articulação dessas unidades com a Atenção Primária à Saúde, o que dificulta o direcionamento dos usuários não urgentes que buscam atendimento nos serviços de Pronto-Atendimento. O sistema de saúde brasileiro está organizado de forma fragmentada, sendo que as unidades de Atenção Primária à Saúde não se comunicam adequadamente com os serviços de saúde de nível secundário e esses dois níveis também não se comunicam com a atenção terciária à saúde. A implantação de redes de atenção entre os serviços possibilitaria a comunicação entre os demais pontos da rede, pois isolados são incapazes de prestar uma atenção contínua à população⁽¹⁵⁾.

Considera-se que o usuário deve ter as suas necessidades de saúde atendidas, ainda que sejam expressas por meio da utilização dos serviços de maior complexidade tecnológica por problemas de saúde não urgentes. Porém, o usuário poderia utilizar os demais serviços de saúde disponíveis na rede, uma vez que se beneficiariam dessa assistência, tendo em vista que muitos usuários apresentam necessidades de saúde que requerem tratamento continuado, disponível na Atenção Primária à Saúde. No entanto, reconhece-se que o atendimento de usuários com condições clínicas não urgentes ou de menor gravidade contribui para a superlotação das Unidades de Pronto Atendimento, ocasionando maior tempo de espera pelo atendimento, o que resulta na sobrecarga

de trabalho e desgaste físico para as equipes.

De forma semelhante, foi verificado que o acesso indiscriminado aos serviços de urgência provoca tensão nos locais onde é feito o atendimento, resultando em desgaste para os trabalhadores e desconforto para os usuários⁽¹⁵⁾. Além disso, o número insuficiente de enfermeiros para atender a demanda, assim como a inadequação de equipamentos e da área física das Unidades de Pronto Atendimento são fatores que aumentam o desgaste das equipes que realizam a classificação de risco. Corroborando com esses achados, foi identificado que o estresse dos profissionais se relacionava com a sobrecarga de trabalho ocasionada pelo déficit de recursos e pelo número excessivo de usuários que buscavam assistência no serviço⁽¹⁶⁾.

A falta de entendimento da população sobre a classificação de risco foi referida pelos enfermeiros como um dos fatores que dificulta essa atividade. Para os usuários, o seu problema de saúde necessita atendimento imediato, enquanto que, para o enfermeiro, a prioridade de atendimento é de acordo com a gravidade da situação apresentada. A divergência de opiniões entre os usuários e os enfermeiros sobre a classificação do risco gera conflitos e críticas ao serviço e aos profissionais. Consequentemente, também há falta de compreensão dos usuários quando são avaliados, acolhidos e encaminhados para outros locais, gerando agressividade e desrespeito⁽⁷⁾. Outra pesquisa, realizada em Unidade de Pronto Atendimento, constatou que a atuação na classificação de risco é uma atividade estressante pelas dificuldades no funcionamento organizacional do serviço e pela violência por parte dos usuários e acompanhantes⁽¹⁶⁾.

A dificuldade da equipe médica em aceitar a priorização do risco atribuída pelos enfermeiros foi relatada pelos participantes como um entrave ao desenvolvimento da classificação de risco. Essa forma de organização gerou alterações no trabalho de equipe, pois a modalidade de atendimento interdisciplinar, com contribuição de cada membro da equipe, passou a ser fundamental para o sucesso

do processo⁽⁹⁾. As alterações no ingresso dos usuários, organizadas pelos enfermeiros, podem ter gerado resistência dos médicos em aceitar esse dispositivo tecno-assistencial-organizacional. Na classificação de risco, os médicos, por vezes não concordam com os enfermeiros na atribuição de prioridades, repercutindo em relações conflituosas uma vez que essa atividade pode representar ameaça à hegemonia médica predominante nos serviços de saúde.

Conclusão

Os resultados deste estudo contribuem para a compreensão da percepção dos enfermeiros sobre a classificação de risco, podendo fomentar a reflexão sobre os aspectos elencados para qualificar o atendimento prestado aos usuários nas Unidades de Pronto Atendimento.

A partir da percepção dos enfermeiros pode-se inferir que a classificação de risco contribui para a organização do serviço, sendo essencial para a organização do fluxo de atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento. Os resultados possibilitam concluir que a classificação de risco otimiza o acesso e proporciona segurança aos usuários, pois a avaliação e priorização do atendimento permite a intervenção de forma mais eficaz, evitando sequelas e agravos.

Constatou-se que os principais desafios da classificação de risco são: a precariedade das instalações físicas, a superlotação das unidades, a busca por atendimento de usuários em condições clínicas não urgentes, a discordância na priorização dos casos entre médicos e enfermeiros e a falta de articulação da rede de atenção às urgências com a atenção primária.

Para sanar essas dificuldades há a necessidade de melhorias na estrutura física e no quantitativo de recursos humanos, a fim de favorecer o êxito da proposta de classificação de risco e qualificar o atendimento prestado. Além disso, torna-se imperativo a elaboração de políticas públicas que assegurem uma integração entre as Unidades de

Pronto Atendimento com os demais serviços da Rede de Atenção às Urgências.

Como limitações deste estudo destaca-se a não inclusão dos demais profissionais que estão envolvidos na classificação de risco, já que esta ação desencadeia a assistência prestada por outros profissionais da área de saúde. Além disso, algumas informações podem ter sido omitidas pelos participantes pela forma de coleta de dados, que não envolvia interação e comunicação face a face entre participante e pesquisador.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio financeiro, por meio do processo nº 478895/2008-9.

Colaborações

Duro CLM, Lima MADS, Levandovski PF, Bohn MLS e Abreu KP contribuíram para concepção do trabalho, coleta de dados, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria 1600 de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde. [Internet] [citado 2014 Jan 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
2. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Risk classification in an emergency room: agreement level between a Brazilian institutional and the Manchester Protocol. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(1):26-33.
3. Fitzgerald G, Jelinek GA, Scott D, Gerdtz MF. Emergency department triage revisited. *Emerg Med J*. 2010; 27(2):86-92.
4. Shiroma LMB, Pires DEP. Classificação de risco em emergência – um desafio para as/os enfermeiras/os. *Enferm Foco*. 2011; 2(1):14-7.
5. Foley A, Durant J. Let's ask that out front: health and safety screenings in triage. *J Emerg Nurs*. 2011; 37(5):515-6.
6. Forsgren S, Forsman B, Carlström ED. Working with Manchester triage: job satisfaction in nursing. *Int Emerg Nurs*. 2009; 17(4):226-32.
7. Zanellatto DM, Dal Pai D. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010; 9(2):358-65.
8. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncetto KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1):84-8.
9. Zem KKS, Montezeli JH, Peres AM. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. *Rev Rene*. 2012; 13(4):899-908.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Gehlen GC, Lima MADS. Nursing work in care practice at Emergency Care Units in Porto Alegre/RS. *Inv Educ Enferm*. 2013; 31(1):26-35.
12. Göransson KE, Von Rosen A. Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2010; 18(1):36-40.
13. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(1):31-7.
14. Randow RMV, Brito MJM, Silva KL, Andrade AM, Caçador BS, Siman AG. Articulação com Atenção Primária à Saúde de gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento. *Rev Rene*. 2011; 12(n. esp):904-12.
15. Dal Pai D, Lautert L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(3):524-30.
16. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em um equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. *Rev Eletr Enf*. [periódico na Internet]. 2008 10(1):51-62. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a05.pdf>