

A Importância da Classificação de Risco em um Pronto Socorro

*Mariana Fernandes Beato, Rosana Aparecida Moreira, Suzana Fialho
Cristina Pacheco Soares, Aline Llanos de Oliveira*

UNIVAP - Universidade do Vale do Paraíba, Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova, www.univap.br

Resumo A Classificação de Risco (CR) é uma ferramenta que procura resolver o problema da sobrecarga de pacientes nos serviços de emergência mantendo a qualidade do atendimento. Este trabalho teve como objetivo obter dados sobre a importância do enfermeiro na classificação de risco. Para tal foi feita uma pesquisa de campo utilizando uma ficha sistematizada e entrevistas com 10 enfermeiros. Todos deram muita importância à CR, ao acolhimento e ao uso de protocolos, entretanto apenas 60% adotariam a CR devido à falta de pessoal e infraestrutura adequadas. 90% consideraram que a CR pode ser feita em menos de 20 minutos. 80% consideraram a satisfação do paciente como boa ou regular e 80% consideraram a satisfação do profissional como boa ou regular. Concluímos que, na visão do enfermeiro, embora reconhecida como um instrumento valioso, a prática da CR fica comprometida pela falta de recursos físicos e humanos. A resolução dos problemas encontrados é possível através de treinamento, disponibilização de locais adequados e balanceamento entre o número de profissionais e a carga a de trabalho.

Palavras-chave: Classificação de risco, Acolhimento, Humanização.

Área do Conhecimento: Ciências da saúde.

Introdução

O atendimento de urgência e emergência é um importante componente da assistência à saúde que se transformou numa das mais problemáticas áreas do Sistema de Saúde (BRASIL; 2009). A Classificação de Risco (CR) afasta-se do conceito tradicional de triagem porque este admite as práticas de exclusão, enquanto que na CR todos os clientes serão atendidos (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007).

Podemos definir CR como um processo dinâmico em que são identificados os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde e grau de sofrimento (ABBÊS; MASSARO, 2001).

As características generalistas do enfermeiro o habilitam a assumir consulta de enfermagem, classificar e encaminhar os pacientes à área clínica mais adequada, além de supervisionar os membros da equipe de enfermagem (COREN, 2010).

O objetivo deste trabalho foi avaliar a importância do enfermeiro no processo de classificação de riscos de pacientes em um hospital do interior Vale do Paraíba.

Nesta pesquisa foi realizado um estudo descritivo de caráter exploratório, com abordagem quali-quantitativa.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos (GIL, 1999).

Foram utilizados materiais existentes sobre responsabilidade social corporativa, como livros, periódicos, artigos extraídos de sites especializados no assunto.

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital do interior Vale do Paraíba.

Cada voluntário do estudo recebeu as devidas instruções em relação ao seu anonimato e à liberdade de se desligar da mesma no momento que desejar.

Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo retida uma via e apresentada a outra ao pesquisador.

Os dados de identificação dos pacientes foram mantidos em sigilo.

A pesquisa somente teve início após a devida aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba com protocolo número H217/CEP/2010, respeitando-se os preceitos éticos da Resolução nº. 169/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 1996).

Metodologia

Resultados

As respostas às perguntas fechadas, numeradas de 1 a 10 foram tabuladas na tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Respostas às perguntas fechadas

1 Familiarização com a classificação de risco		N	%
Você já trabalhou com a classificação de risco?	Sim	6	60%
	Não	4	40%
	Total	10	100%
2 Eficiência na priorização do atendimento		N	%
Em sua opinião a CR consegue priorizar o atendimento pela gravidade?	Sim	10	100%
	Não	0	0%
	Total	10	100%
3 Importância da classificação de risco		N	%
Qual a importância da Classificação de Risco?	Muita	10	100%
	Pouca	0	0%
	Nenhuma	0	0%
	Total	10	100%
4 Implantação da classificação de risco		N	%
Você implantaria a Classificação de Risco?	Sim	6	60%
	Não	4	40%
	Total	10	100%
5 Satisfação quanto à classificação de risco		N	%
Qual a sua satisfação com a Classificação de Risco?	Boa	4	40%
	Regular	3	30%
	Ruim	1	10%
	NR	2	20%
	Total	10	100%
6 Importância do acolhimento		N	%
O acolhimento é importante na Classificação de Risco?	Sim	10	100%
	Não	0	0%
	Total	10	100%
7 Tempo para fazer a classificação de risco		N	%
Quanto tempo leva para se definir a Classificação de Risco?	até 20 min	9	90%
	acima	1	10%
	Total	10	100%
8 Satisfação do profissional de saúde		N	%
Qual a satisfação do profissional de saúde quanto a Classificação de Risco?	Boa	7	70%
	Regular	1	10%
	Ruim	1	10%
	NR	1	10%
	Total	10	100%
9 Satisfação dos pacientes		N	%
Qual a satisfação dos clientes quanto a Classificação de Risco?	Boa	3	30%
	Regular	5	50%
	Ruim	0	0%
	NR	2	20%
	Total	10	100%
10 Utilidade dos protocolos de CR		N	%
O protocolo de classificação de risco facilita ou dificulta o atendimento?	Facilita	10	100%
	Dificulta	0	0%
	Total	10	100%

As respostas às perguntas abertas, numeradas de 11 a 14 foram tabuladas na tabela 2 abaixo:

Tabela 2: Respostas às perguntas abertas

11 Quais as dificuldades da classificação de risco?
- Insegurança por desconhecimento das profissionais
- Estrutura física e de materiais inadequada
- Recurso humano inferior à demanda
- Tempo e conhecimento quanto à classificação
- Falta privacidade
- Orientação da equipe
- Muitos pacientes para poucos enfermeiros
12 Porque você implantaria ou não a classificação de risco?
<i>Sim implantaria:</i>
Pela importância
Facilita o atendimento, melhora a qualidade.
Resultados mais rápidos
Possibilita atender primeiramente os pacientes mais graves
<i>Não implantaria:</i>
Falta de pessoal
Não gosto
Falta de estrutura e pessoal
Devido às dificuldades
13 Qual a importância da consulta de enfermagem para a classificação de risco?
- É ela que possibilita classificar o paciente segundo a gravidade.
- Extrema importância pela agilidade no atendimento do paciente grave.
- Se fosse feita a consulta de enfermagem seria de grande importância, porém o que ocorre é uma pré-consulta.
- Reduzir tempo e priorizar atendimento.
- É na consulta que se faz o diagnóstico do risco.
- Através da consulta de enfermagem identifico os riscos e os classifico.
- Muito importante.
- Viabilizar o atendimento.
- Muito importante para organizar, direcionar e viabilizar o atendimento.
14 Observações sobre o uso de protocolos de classificação de risco
- O protocolo é sempre um instrumento criado para facilitar, deve sempre ser avaliado e adaptado às necessidades.
- Os protocolos facilitam, no entanto, não são seguidos na prática.
- Sendo objetivos e havendo o conhecimento de toda a equipe facilita.
- Facilita com certeza
- Facilita, acelera o atendimento, porém com eficácia.

Discussão

Pouco mais da metade dos entrevistados tinha familiarização com o procedimento de CR conforme resposta à pergunta um. Este número é baixo se considerarmos que a CR foi introduzida não hospital avaliado em 2006.

Três problemas foram apontados nas questões abertas para a aplicação da CR.

O primeiro refere-se ao treinamento e orientação do enfermeiro que deve ser constantemente feito e atualizado até que ele se sinta seguro na aplicação da técnica. Como nota ALBINO et al (2007) em outros países o curso é oferecido como workshop de um dia e desde 2004 já existem treinamentos on-line.

O segundo está relacionado com a falta de recursos humanos suficientes para que ele tenha tempo de realizar a consulta de enfermagem sem prejudicar suas outras atribuições no atendimento. Segundo o Ministério da Saúde (Fiocruz, 2005), precisa-se treinar mais profissionais capacitados para realizar a CR e não perder o foco em atendimentos paralelos.

Finalmente verificou-se por parte dos entrevistados a necessidade de um espaço reservado para a realização da consulta de enfermagem com privacidade, de acordo com ALBINO et al (2007) a sala de CR deve ser reservada, ter mesa e cadeiras, termômetro, glicosímetro, eletrocardiógrafo, oxímetro de pulso e a ficha de classificação estruturada.

A instituição, na percepção do enfermeiro, não se adaptou ainda ao novo procedimento.

Os enfermeiros foram unânimes em reconhecer a capacidade da metodologia de CR de priorizar o atendimento aos pacientes mais graves. Este é justamente um dos objetivos básicos da metodologia e este resultado mostra a coerência entre teoria e prática, isso demonstra a necessidade apontada por ABBÊS; MASSARO (2001) de se criar oficinas de trabalho com envolvimento gerencial para refletir sobre a organização e o processo de trabalho.

Quase a metade dos entrevistados não adotaria a CR. O resultado é surpreendente se consideramos que os enfermeiros foram unânimes em reconhecer sua importância e utilidade na priorização do atendimento, ABBÊS; MASSARO (2001) mencionam que o acolhimento produz a humanização das relações entre o profissional e o paciente e aumenta o sentimento de responsabilidade daquele para com este.

Os enfermeiros que foram a favor da utilização justificaram suas respostas baseados na importância, melhora da qualidade, rapidez e capacidade de priorização do método. Já os

enfermeiros que foram contra apontaram a falta de estrutura e pessoal como as principais dificuldades, estes resultados estão de acordo com ABBÊS; MASSARO (2001), que ressaltam que o modelo tradicional de atendimento hospitalar é médico-cêntrico e carece de estímulos, remuneração justa e oportunidades de capacitação técnica para o conjunto de profissionais de assistência. Estes enfermeiros entenderam que, na falta de estrutura adequada, é preferível não fazer a CR.

Em geral as repostas reafirmaram a utilidade da consulta de enfermagem como etapa importante para a CR.

Um participante não estava satisfeito quanto a CR. Este participante demonstrou ceticismo quanto à consulta de enfermagem e apontou a falta de recursos humanos e materiais como problemas enfrentados.

Apenas um participante considerou que 20 minutos não é suficiente para fazer a CR. Neste caso pode-se fazer um treinamento ou uma avaliação do instrumento de CR para simplificá-lo e torná-lo mais rápido.

Na percepção dos enfermeiros que responderam a esta pergunta, os pacientes, em sua maioria, têm satisfação regular com relação à CR.

Os enfermeiros responderam que os pacientes aprovavam a CR. Isto pode ser explicado porque o paciente, ao chegar ao hospital, tem a necessidade de expor o problema rapidamente, pois não sabe a extensão de sua gravidade. Ao receber atenção e ao verificar que o objetivo da CR é priorizar os pacientes mais graves, ele respondia bem. Isso demonstra o processo apontado por ABBÊS; MASSARO (2001) quanto à necessidade de atender o cliente ouvindo seus pedidos, atendendo suas necessidades e dando repostas adequadas aos usuários.

O protocolo foi considerado instrumento útil pelos pesquisados. Alguns participantes expandiram esta resposta, positivas em sua maioria.

Conclusão

A pesquisa mostrou que os enfermeiros veem na CR um instrumento muito importante para o atendimento em pronto socorro. Embora nem todos estivessem familiarizados com este instrumento, todos o reconhecem como sendo capaz de priorizar o atendimento a pacientes mais graves. Os que o utilizavam perceberam satisfação no cliente e mais ainda no profissional que o aplicava. Todos reconheceram a necessidade de se utilizar protocolos de

classificação de risco, com a observação de que este deveria se ajustar à realidade da instituição.

Por outro lado, as dificuldades encontradas por aqueles que praticavam o instrumento eram as mesmas. Insegurança e falta de orientação, falta de um local adequado para a realização da classificação de risco, com a privacidade que o diagnóstico de enfermagem exige e principalmente a falta recursos humanos para sua execução. Fica claro que muitos profissionais preferiam não fazer a CR a fazê-la de forma precária.

Acredita-se que, seja possível ultrapassar estes problemas pela aplicação de duas medidas. Primeiro, é importante que haja um treinamento contínuo na aplicação dos protocolos de CR de forma que o profissional se sinta completamente seguro de sua aplicação, A. A. et al (2006).

Segundo, a gerência da instituição, em conjunto com os enfermeiros, necessita encontrar uma solução para prover um local adequado para o acolhimento e a consulta de enfermagem.

A CR, como qualquer processo novo, necessita de ajustes, como demonstrado nessa pesquisa.

Cabe a instituição, avaliar as sugestões apresentadas neste trabalho, para assim tornar este processo tão importante para o atendimento do paciente.

Referências

ABBÊS C; MASSARO A. Acolhimento com classificação de risco. 2001. Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>. Acesso em: 10 abr 2011.

ALBINO RM; GROSSEMAN S; RIGGENBACH V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. ACM Arq Catarin Med. 2007; 36(4):70-75. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=479397&indexSearch=ID>. Acesso em: 03 abr 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 16 de outubro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e classificação nos serviços de urgência. 1ª. ed. Brasília; 2009. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf.

Acesso em: 15 mar 2011.

COREN. Atribuição da enfermagem na triagem com classificação de risco em urgência. Parecer COREN-DF Nº 005/2010. Disponível em: http://www.coren-df.org.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=684:no-0052010-atribuicao-do-profissional-de-enfermagem-na-triagem-com-classificacao-de-risco-nos-&catid=38:pareceres&Itemid=115. Acesso em: 0 abr 2011.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa Social. 5ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Ministério da Saúde. *O processo de trabalho em saúde: curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde*. [S.l.]: Fiocruz, 2005. p. 67-80. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf