

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING'S ROLE IN RISK SCREENING AND CLASSIFICATION IN EMERGENCY SERVICES IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Cosme Eduardo Ferreira Monteiro¹,
Glauciely Rodrigues Barros Burda¹,
Lucélia Do Nascimento Lima Santos¹,
Lucelia Ferreira Lopes¹,
Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral¹

1. **Universidade Paulista (UNIP), Garanhuns, Pernambuco.**

RESUMO

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que atuam na linha de frente da triagem e classificação de risco em setores de urgência e emergência. Infelizmente, em alguns casos, outras especialidades de outros setores hospitalares tentam ir contra as escolhas dos enfermeiros. Além disso, há alguns relatos de violência verbal e física contra esses profissionais. O enfermeiro é essencial para a triagem e classificação de risco no ambiente hospitalar, é ele que tem o primeiro contato tanto com o paciente como o acompanhante, a visão humanizada desses profissionais faz toda a diferença em todo o processo do paciente, seja a da triagem ao atendimento e desfecho clínico.

Palavras chaves: Enfermagem em emergência, Triagem, Medição de risco.

ABSTRACT

Nurses are health professionals who work on the front line of triage and risk classification in urgency and emergency sectors. Unfortunately, in some cases, other specialties from other hospital sectors try to go against the nurses' choices. Furthermore, there are some reports of verbal and physical violence against these professionals. The nurse is essential for screening and risk classification in the hospital environment, he is the one who has the first contact with both the patient and the companion, the humanized vision of these professionals makes all the difference in the entire patient process, be it screening care and clinical internship.

Keywords: Emergency nursing, Triage, Risk measurement.

INTRODUÇÃO

A superlotação nos serviços de emergência é uma realidade em muitas instituições. Nesse cenário, a triagem surgiu como ferramenta para otimizar o atendimento em emergências e identificar pacientes que precisam ter prioridade no atendimento e tratamento, por meio de um processo de avaliação dinâmico (MOURA; NOGUEIRA 2021).

Os sistemas de triagem têm o objetivo de organizar a demanda de pacientes que chegam à procura de atendimentos em serviços de urgências da atenção hospitalar e pré-hospitalar, identificando os que necessitam de atendimento imediato e reconhecendo aqueles que podem aguardar em segurança o atendimento, antes que haja a avaliação diagnóstica e terapêutica completa. A triagem estruturada faz referência a um protocolo de classificação válido, reproduzível e que permite a classificação dos pacientes, baseado nos diferentes níveis de urgência e de priorização da assistência somado à estrutura física e organização profissional e tecnológica adequada (ACOSTA et al., 2012).

1

A avaliação da classificação de risco é geralmente realizada pelos enfermeiros. Esses profissionais reúnem as condições necessárias, as quais incluem linguagem clínica orientada para os sinais e sintomas, para a realização das escalas de avaliação e classificação de risco. A partir de critérios específicos de morbidade e mortalidade, sinais e sintomas, exames, entre outros, o enfermeiro é o trabalhador responsável por acolher os pacientes e estabelecer a prioridade do seu cuidado. Assim, eles ficam na linha de frente dos serviços de atendimento (SAMPAIO et al., 2022).

Esse estudo tem como objetivo verificar na literatura o papel do enfermeiro na triagem e classificação de risco em serviços de emergência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, que consiste em um método de pesquisa que faz uso do conhecimento baseado em evidências que possibilita a inclusão de trabalhos experimentais e não experimentais, dados literários teóricos e empíricos. Considerada um instrumento importante na área da saúde, uma vez que resume pesquisas disponíveis de uma temática disponível, além de permitir o direcionamento da prática fundamentando-se em conhecimento científico, através de uma análise ampliada e posteriormente uma discussão do tema abordado (SOARES, 2021).

Para a realização de uma revisão integrativa algumas etapas são necessárias. Na primeira etapa é escolher o tema e pensar na hipótese ou questão da pesquisa; na segunda etapa acontece o estabelecimento de critérios para inclusão ou exclusão do estudo/amostragem ou busca na literatura; na terceira etapa ocorre a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização do estudo; na quarta etapa há a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; na quinta etapa acontece a interpretação dos resultados; e pôr fim a sexta etapa é realizada a apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES,2008).

Após as etapas citadas, foi estipulada a questão norteadora: Considerando que todos os profissionais de saúde são importantes, qual o papel do enfermeiro na triagem e classificação de risco em serviços de emergência do Brasil? Após isso, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão. Sendo respectivamente, artigos que falavam sobre atuação do enfermeiro na classificação de risco em unidades de emergência. Sendo excluído, artigos direcionados para outros tipos de profissionais da saúde e artigos que mesmo utilizando o enfermeiro, mas que em outros serviços de saúde e artigos que relatem o papel do enfermeiro fora do Brasil.

A partir da questão norteadora, objetivo e os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram selecionados por meio das seguintes bases de dados: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Google Acadêmico. Realizou-se uma busca nestas bases apresentadas através dos descritores selecionados que possuem relação com a temática exposta. Os Descritores utilizados serão dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: Enfermagem em emergência, Triagem, Medição de risco.

A partir da realização da busca dos artigos, foi efetuada a exclusão dos artigos que não eram adequados a partir dos critérios de inclusão. A análise iniciou-se pelo título, depois o resumo e após fazer a seleção dos trabalhos escolhidos, foram lidos e analisados sobre seus resultados. De acordo com os dados encontrados, que respondem à questão norteadora definida inicialmente, foram encontradas 30 referências. Porém, dentre esses trabalhos encontrados, de acordo com os critérios de inclusão, apenas 5 foram relevantes para este trabalho.

Este estudo não apresenta conflito de interesse, assim como não recebeu nenhum recurso financeiro para sua realização. De tal modo que não exigiu gastos por parte dos autores, uma vez que não houve necessidade da utilização de outros materiais ou equipamentos para além dos trabalhos referenciados na integração desta pesquisa.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Título do artigo	Autor	Objetivo	Ano de Publicação	Resultados
Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica do enfermeiros	Sampaio <i>et al.</i>	Compreender os desafios percebidos pelos enfermeiros no processo de acolhimento com classificação de risco.	2022	Os resultados foram apresentados conforme as seguintes categorias temáticas: 1) “Questões de demanda”; 2) “Questões informacionais”; 3) “Questões de atendimento”; 4) “Questões organizacionais”.
2 Acolhimento com classificação de risco no pronto socorro na perspectiva do idoso	Gonçalves <i>et al.</i>	Avaliar as práticas de acolhimento no setor de acolhimento do pronto-socorro do Hospital das Clínicas de Porto Alegre na perspectiva dos idosos	2015	As respostas centraram-se nos tempos de espera e no papel dos enfermeiros na classificação dos pacientes. As práticas de acolhimento potencializaram o processo de trabalho e destacaram o contato direto entre enfermeiros e usuários.

Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care?	Carapineiro <i>et al.</i>	Compreender as mudanças nos papéis dos enfermeiros na organização da divisão do trabalho em hospitais a partir da implementação do Sistema de Triagem de Manchester em um hospital de emergência.	2021	O Sistema de Triagem de Manchester organizou fluxos e locais resultando em qualidade na assistência e mudanças nos processos de trabalho. Estiveram presentes relações conflituosas relacionadas a divergências na estratificação de risco.
PERFORMANCE OF THE RAPID TRIAGE CONDUCTED BY NURSES AT THE EMERGENCY ENTRANCE	Moura; Nogueira	Comparar o desempenho da triagem rápida realizada por enfermeiros na porta de emergência e do Manchester Triage System (MTS) na identificação do nível de prioridade de atendimento aos pacientes com demanda espontânea e na predição de variáveis relacionadas à internação.	2020	Dos 173 pacientes (52,0% do sexo feminino, com idade média de $60,4 \pm 21,2$ anos) avaliados, observou-se que a triagem rápida foi mais inclusiva para alta prioridade e teve melhor sensibilidade e pior especificidade que o MTS. A probabilidade de pacientes não graves serem admitidos na unidade de observação de emergência foi menor devido à rápida triagem. Para a predição das demais variáveis, os sistemas apresentaram resultados insatisfatórios.
PHYSICAL VIOLENCE AND VERBAL ABUSE AGAINST NURSES WORKING WITH RISK STRATIFICATION: CHARACTERISTICS, RELATED FACTORS, AND CONSEQUENCES	Ceballos <i>et al.</i>	Analisar as características, fatores relacionados e consequências da violência física e do abuso verbal contra enfermeiros que trabalham com estratificação de risco.	2020	Os acompanhantes foram os principais perpetradores do abuso verbal (86,1%); e pacientes infligiram violência física (100%). Profissionais com até cinco anos de experiência têm 74% menos chances de sofrer violência física ($p=0,029$). As mulheres sofrem 5,83 vezes mais violência verbal que os homens ($p=0,026$). A tristeza (15,8%) e o medo do agressor (15,3%) foram as principais consequências do abuso verbal; e o medo do agressor (22,2%) e o estresse (22,2%) foram resultados da violência física.

No estudo de Sampaio *et al.*, (2022) que foi realizado com 31 enfermeiros em quatro UPAS do Centro-Norte de Goiás, Brasil, no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020, sobre o Acolhimento com Classificação de Risco (AACR), quando questionados sobre a demanda, os enfermeiros afirmaram que a maior dificuldade é em relação as superlotações das unidades, o alto fluxo dos pacientes que não necessitam do setor da urgência e emergência impediu que os profissionais realizem um trabalho humanizado. Em relação as informações, os profissionais consideraram a falta de informação –por parte do usuário- como um dificultador no processo de classificação, principalmente em relação a pacientes que querem ser “privilegiados” em seus atendimentos. Quando questionados em relação ao atendimento, a maioria dos enfermeiros relataram que na maioria das vezes os acompanhantes atrasam a consulta, pois ficam levantando vários questionamentos, além disso, relatam sobre demora no atendimento médico o que leva atraso nas classificações iniciais. Em relação a questões organizações, relatam a falta de capacitação de muitos profissionais e também falta de organização estrutural. Esse estudo evidencia que a superlotação com pacientes não urgentes acaba atrasando e desorganizando o serviço de classificação de risco, além disso, a falta de informação dos usuários

Goncalves *et al.*, (2015), em seu trabalho que analisou a perspectiva dos idosos e relação a classificação de risco em um pronto socorro, o enfermeiro foi muito citado, destacando o contato direto profissional e paciente. A investigação do histórico da paciente possibilita um atendimento mais humanizado. A atuação do enfermeiro na AACR apresenta-se como uma das principais estratégias para oferecer uma assistência de qualidade e as estratégias de trabalho estão relacionadas às ações de humanização do cuidado. O AACR não é apenas uma ferramenta objetiva que organiza a demanda, mas também informa aos pacientes que eles não correm nenhum risco imediato, e aos familiares o tempo de espera e quaisquer outras informações referentes ao processo de trabalho. O profissional de saúde, o enfermeiro, que realiza a triagem e a classificação de risco é muitas vezes o primeiro profissional famílias e pacientes vêem quando chegam ao serviço. Logo, é essencial que ele tenha excelentes habilidades de comunicação para ajudar essas pessoas em um mo-

mento tão delicado e até para orientar o indivíduo e sua família sobre o tipo de atendimento necessário e o tempo de espera provável.

Um trabalho realizado por Carapinheiro *et al.*, (2021) sobre a implementação do sistema de triagem Manchester Triage System (STM), traz alguns relatos dos enfermeiros frente a esse sistema. O STM baseia-se na identificação da queixa principal do paciente e estabelece, por meio de fluxogramas de decisão e discriminadores, o tempo máximo para a primeira avaliação médica. Assim, os pacientes classificados como vermelho (emergência) pelo STM necessitam de atendimento imediato, como laranja (muito urgente) em até 10 minutos, como amarelo (urgente) em no máximo 60 minutos, como verde (pouco urgente), como e azul (não urgente) entre 120 e 240 minutos, respectivamente. De uma forma generalizada, os participantes do estudo relatam que a autonomia do enfermeiro aumenta a partir da utilização do sistema, quem define para onde o paciente vai, sem esse sistema, em alguns casos tem controvérsias em relação as informações que o paciente dar ao enfermeiro e ao médico, juntamente a essa autonomia, relatam que estão sempre em conflitos de opiniões com várias especialidades e setores, seja do paciente à equipe médica e até mesmo a equipe da assistência social. Uma das falas do participante:

Muitas vezes [os médicos] não aceitam a estratificação de Manchester . [...] então tem muito conflito com os médicos [...]. Eles não aceitam o que colocamos .

Essa mesma pesquisa traz que muitos pacientes começam a “aprender” o que deve ser dito para que eles possam pegar determinado cor da pulseira, ou seja, muitos mentem a respeito de sua situação de saúde para que possam ser atendidos mais rápidos. Começam a conhecer o sistema de estratificação e ensinam a outros. Mais um estudo de estratificação de risco que traz a importância do enfermeiro, por mais que outras especialidades tentem ultrapassar a superioridade do enfermeiro frente a essa função, esse profissional é de extrema necessidade para esse trabalho.

Em relação ao papel do enfermeiro na triagem com formulário de “Ficha de triagem rápida” e “Formulário de Triagem adaptado do Sistema Manchester”, um estudo realizado por Moura e Nogueira (2020), traz que o papel do enfermeiro com base a triagem rápida é muito mais importante para a classificação de risco quando comparado com os padrões de classificação exigidos pelo Sistema Manchester. O estudo frisa que, o objetivo da triagem rápida na entrada da emergência é identificar, dentre os pacientes de demanda espontânea, aqueles com potencial risco de vida e, portanto, que necessitam de tomada de decisão imediata por parte do profissional de saúde (médico ou enfermeiro) que atua no serviço de emergência, com base em dados clínicos, informações subjetivas e experiência anterior. A correta identificação dos pacientes de alta prioridade por meio de uma triagem rápida aumenta as chances de sobrevivência. Por outro lado, a identificação de pacientes de baixa prioridade evita a superlotação do setor de emergência, evitando que recursos humanos e materiais sejam desviados para o atendimento de quem não tem condições realmente graves e que poderiam ser avaliadas em setores menos crítico.

Como já citado por os estudos, o enfermeiro é o trabalhador responsável por acolher os pacientes e estabelecer a prioridade do seu cuidado. Assim, eles ficam na linha de frente dos serviços de atendimento, visto isso, alguns profissionais acabam sofrendo algum tipo de violência, seja ela física ou verbal. Alguns dados presentes na literatura, revelam que, em todo o mundo, cerca de 36,4% dos enfermeiros sofrem violência física, e 67,2% deles sofrem formas não físicas de abuso (SPECTOR et al., 2014). No Brasil, uma investigação realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (*Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo*) identificou que 77% dos profissionais de enfermagem foram vítimas de violência e assédio no trabalho. Destes, 49,2% sofreram abuso verbal e 14,2% sofreram violência física.

Um estudo realizado com 80 enfermeiros da cidade de Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul, teve como relato que 90% (72/80) já sofreram violência verbal e 17,5% (14/80) violência física. Os acompanhantes foram os maiores perpetradores do assédio verbal (43,7%), enquanto os próprios pacientes foram os principais agressores na violência física (58,3%). Neste estudo, os enfermeiros que sofreram violência verbal lidaram com o ocorrido de forma informal e não denunciaram o que deixa livre essa violência continuar acontecendo, o abuso verbal raramente foi levado ao tribunal. Tal violência é influenciada por aspectos institucionais, profissionais e do cliente. O enfrentamento desse problema inclui a melhoria da capacidade do serviço, das condições de trabalho e das políticas institucionais de educação permanente, além de educar e sensibilizar os usuários dos serviços e seus acompanhantes. Pesquisas futuras poderão avaliar o impacto dessas intervenções (CEBALLOS et al., 2020).

Um dos pontos citados em todos os estudos mencionado é em relação à superlotação que acontece nos

locais de urgência e emergência, um dos papéis do enfermeiro frente a esse cenário é levar o conhecimento para a comunidade a respeito de quais situações realmente seria necessário um atendimento de urgência. Além disso, é possível observar que entre todos os profissionais de saúde existentes, o enfermeiro tem papel primordial frente à classificação de risco, seja com base na ficha de triagem rápida ou com o formulário adaptado por Manchester.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de estratificação depende também das informações fornecidas pelo paciente e da relação que se estabelece entre o paciente e o profissional. Isto significa que o julgamento dos enfermeiros envolve maior complexidade e diferenciação do que apenas o registro informatizado dos sintomas. Esse profissional deve estar disposto à conversa e ao diálogo, permitindo entender as necessidades de saúde apresentadas pelo usuário, buscando a solução do problema e criando a possibilidade do fortalecimento da rede de atenção, à medida que referência para outros serviços de saúde mais apropriados para cada situação apresentada. Além disso, na visão dos enfermeiros, na classificação de risco o profissional está acolhendo o usuário, ouvindo suas queixas e dando respostas a seus questionamentos. Com isso, o enfermeiro estabelece uma relação empática com o indivíduo, minimizando muitas vezes os sentimentos como a ansiedade, a agressividade ou a impaciência que possam surgir no decorrer do atendimento no serviço.

REFERÊNCIAS

ACOSTA *et al.* **Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa.** *Revista Gaúcho de Enfermagem*, 2012.

CARAPINHEIRO *et al.* **Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care?.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021.

CEBALLOS *et al.* **Physical violence and verbal abuse against nurses working with risk stratification: characteristics, related factors, and consequences.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO (CREMESP). **Sondagem com Médicos e Profissionais de Enfermagem [Internet].** São Paulo: COREN. 2017 [22 de outubro de 2019]. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_711244.pdf » https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_711244.pdf

GONÇALVES *et al.* **Embracement with risk classification in the emergency department from the perspective of older adults.** *Revista Gaúcho de Enfermagem*, 2015.

MOURA, NOGUEIRA. **Performance of the rapid triage conducted by nurses at the emergency entrance.** *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2020.

SAMPAIO *et al.* **Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros.** *Revista Cogitare Enfermagem*, 2022.

SPECTOR PE, ZHOU ZE, CHE XX. **Exposição de enfermeiros à violência física e não física, bullying e assédio sexual: uma revisão quantitativa.** *Int J Nurs Stud*. 2014.