

# Acolhimento com classificação de risco: Revisão integrativa da literatura

In reception with risk classification: Integrative literature review

Recepción con clasificación de riesgo: Revisión integrativa de literatura

## RESUMO

Objetivo: Compreender a importância da escuta qualificada e a contribuição do enfermeiro para implantação do sistema de classificação de risco nas unidades de Urgência e Emergência. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre os anos de 2011 a 2021, das seguintes bases de dados: SciELO, BVS, LILACS e Google Acadêmico. Onde foram estudados 8 artigos sobre o assunto em questão. Resultados: Os estudos mostraram que no cotidiano do enfermeiro na classificação de risco, são enfrentados entraves diários, que estão presentes desde a implantação de recursos até a falta dos mesmos, além de realizar treinamentos junto a equipe, atividades de gestão, supervisão e cuidado em saúde. Conclusão: Concluindo que o enfermeiro, gerente do cuidado é o profissional que possui competência técnica e científica para realizar o processo de classificação dos pacientes de acordo com o grau de urgência de seu agravado.

**DESCRIPTORES:** Enfermeiro; Triagem; Acolhimento.

## ABSTRACT

Objective: To understand the importance of qualified listening and the contribution of nurses to the implementation of the risk classification system in Urgent and Emergency units. Method: This is an integrative review of the last 2011 and 2021, of the following databases: SciELO, VHL, LILACS and Google Scholar. Where 8 articles on the subject in question were studied. Results: The studies showed that in the daily life of the nurse in the risk classification, daily obstacles are faced, which are present from the implementation of resources to the lack of them, in addition to carrying out training with the team, management activities, supervision and care in health. Conclusion: Concluding that the nurse, care manager is the professional who has technical and scientific competence to carry out the process of classifying patients according to the degree of urgency of their condition.

**DESCRIPTORS:** Nurse; Screening; Welcome.

## RESUMEN

Objetivo: Comprender la importancia de la escucha calificada y la contribución de los enfermeros para la implementación del sistema de clasificación de riesgo en unidades de Urgencias y Emergencias. Método: Se trata de una revisión integradora de los 2011 a 2021, de las siguientes bases de datos: SciELO, BVS, LILACS y Google Scholar. Donde se estudiaron 8 artículos sobre el tema en mención. Resultados: Los estudios demostraron que en el cotidiano del enfermero en la clasificación de riesgo, se enfrentan a diario obstáculos, los cuales están presentes desde la implementación de recursos hasta la carencia de los mismos, además de realizar capacitaciones con el equipo, actividades de gestión, supervisión y atención en salud. Conclusión: Concluyendo que el enfermero, gestor de cuidados es el profesional que tiene competencia técnica y científica para realizar el proceso de clasificación de los pacientes según el grado de urgencia de su condición.

**DESCRIPTORES:** Enfermera; Poner en pantalla; Bienvenido.

**RECEBIDO EM:** 30/05/2022 **APROVADO EM:** 13/07/2022

### Debora Evely da Silva Olanda

Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê.  
ORCID: 0000-0001-7415-561X

### Gabrielly Oliveira de Souza

Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Atualmente Pós-Graduada em Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula.  
ORCID: 0000-0003-4738-4075

**Amanda Lucena da Silva**

Enfermeira. Pós Graduada em Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê.

ORCID: 0000-0001-7481-1023

**Maria Gabriella Lacerda Sales**

Bacharel em Fisioterapia. Faculdade Maurício de Nassau.

ORCID: 0000-0003-2953-9475

**Lutigard Feitosa Rodrigues**

Enfermeiro graduado pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em cuidados paliativos pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB.

ORCID: 0000-0002-0769-7299

**INTRODUÇÃO**

A saúde como direito de todos e dever do Estado é uma conquista do povo brasileiro, alcançada apesar das dificuldades existentes na área da saúde. Passou a vigorar em 1988, a nova Constituição Federal, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios e diretrizes são: a universalidade, a integralidade e a equidade, bem como a descentralização, a hierarquização e a regionalização das ações de saúde<sup>1</sup>.

Objetivando promover a igualdade de acesso, além de melhorar a atenção à saúde no país, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2003, o Humaniza SUS uma Política Nacional de Humanização, reorganizando os serviços de saúde, garantindo atendimento resolutivo, humanizado e acolhedor a população. A (PNH), Política Nacional de Humanização é uma estratégia de fortalecimento do Sistema Público de Saúde, cujo propósito é contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde<sup>2</sup>.

Dessa forma, é possível o fortalecimento da humanização como política transversal de rede, afirmando a indissociabilidade do modelo de atenção e de gestão. Sendo necessária a reorganização dos serviços de saúde de modo a garantir à população, atendimento resolutivo, humanizado e acolhedor. O termo humanização relembra movimentos de recuperação de valores humanos muitas vezes esquecidos<sup>3</sup>.

O SUS prevê a hierarquização, respeitando os princípios de referência e contrarreferência nos três níveis de atenção. Contudo, estabelecer a hierarquização ainda é um desafio, pois o atendimento de urgência e emergência na maioria dos hospitais públicos do país é ineficiente, o que resulta num atendimento de baixa qualidade, longo tempo de espera e acúmulo de pacientes nos corredores das unidades de pronto atendimento, acontecendo pela deficiência no funcionamento da atenção básica<sup>1</sup>.

Para solucionar esta situação, o Humaniza SUS preparou a implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) nos serviços de saúde de emergência. Objetivando acolher e atender a demanda de pacientes de acordo com a avaliação de risco de cada um, garantindo também acesso referenciado aos demais níveis de assistência<sup>4</sup>.

O acolhimento pode ser feito pelos profissionais de saúde da equipe, contudo o enfermeiro como gerente do cuidado é o responsável por associar as condições necessárias, conhecimento clínico e linguagem adequada para a realização das escalas de avaliação e classificação de risco do usuário de acordo com o grau de urgência. Garantindo assim, a segurança do cliente e consequentemente o melhor funcionamento do serviço, gerando também uma maior autonomia do profissional enfermeiro com a tomada dessa responsabilidade de ser o regulador da porta de entrada<sup>2</sup>.

Então, tem sido utilizado o acolhimento com classificação de risco que

consiste em um processo dinâmico de identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com a gravidade clínica do seu caso. A triagem organizada assume a denominação de avaliação e classificação de risco, que ligada ao acolhimento tem por objetivo identificar os pacientes que precisam de tratamento rápido, de acordo com a situação de perigo, a partir de um atendimento usuário centrado, impedindo dessa forma práticas de exclusão<sup>5</sup>.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), o Ministério da Saúde determina que esse instrumento tem por objetivo, organizar o fluxo de atendimento, estabelecendo, mediante protocolos institucionais, prioridade de atendimento aos quadros considerados de maior gravidade à saúde do paciente<sup>5</sup>. Como Unindo as ações de acolhimento com as de classificação de risco do usuário.

O sistema ACCR, no Brasil é realizado por enfermeiros, através da consulta de enfermagem, classificando os agravos em quatro níveis meramente ilustrados por cores. Vermelho: emergência, necessidade de atendimento imediato. Amarelo: urgência, receber atendimento o mais rápido possível. Verde: atendimento não urgente. Azul: atendimentos de baixa complexidade, realizados por ordem de chegada<sup>6</sup>.

O ACCR é direcionado por protocolo, não se baseia na forma de ordem por chegada, nem na triagem excludente e se diferencia dos demais sistemas de acolhimento porque é baseado no fortaleci-

mento do vínculo com o cliente, visando uma escuta qualificada e consequentemente um atendimento satisfatório para usuário e acompanhante, garantindo assistência imediata ao usuário com o grau de risco elevado, assegurando também o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do paciente<sup>2</sup>.

Pretende-se com este estudo Compreender a importância da escuta qualificada e a contribuição do enfermeiro para implantação do sistema de classificação de risco nas unidades de Urgência e Emergência

## MÉTODO

Revisão integrativa, de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que é uma modalidade de pesquisa que visa sintetizar estudos já publicados constituído de artigos, periódicos e materiais disponibilizados nas bases de dados da internet sobre determinada temática, relevantes para a prática baseada em evidência. Foram verificadas as publicações acerca da atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. A coleta de dados ocorreu nos meses de março a junho, ano de 2021.

Para elaboração desta revisão de literatura foi realizada através de busca nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), além do Google Acadêmico. Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados, foram: enfermeiro, triagem e acolhimento. Examinados por alguns critérios de inclusão como: artigos publicados no período de 2011 a 2021, publicações que se relacionam com a temática, fonte reconhecida da publicação. O estudo seguiu as orientações do PRISMA.

Após o levantamento das publicações científicas pelos descritores e critérios de inclusão supramencionados foram selecionados 8 artigos para a análise neste estudo, sendo incluídos artigos inte-

gramalmente disponíveis e para análise dos dados optou-se pelo acesso aos resumos. Após a seleção inicial, os textos foram lidos e posteriormente estudados, resumos e analisados, o conteúdo das publicações foi agrupado em um quadro, instrumento criado pelo próprio pesquisador, contendo o título, autor, ano de publicação, além dos objetivos e resultados de cada estudo selecionado. O processo de busca e seleção foi validado por dois pesquisadores experts.

## RESULTADOS

A partir dos artigos pesquisados obtiveram-se resultados por meio de uma análise de conteúdo. A seguir estarão dispostos, artigos dos últimos 10 anos que serão utilizados para o debate desse estudo.

O quadro acima foi um instrumento elaborado pelo próprio pesquisador, afim de observar numa perspectiva geral as publicações que abordassem a temática do acolhimento com classificação de risco, garantindo uma análise de dados mais fidedigna. No estudo<sup>7</sup> foi visto que

QUADRO 1: Características das publicações científicas relacionadas a temática:

Título, autor e ano	Objetivo	Resultados
Acolhimento com Classificação de Risco: Atuação do Enfermeiro na Urgência e Emergência. Soares; brasileiro; Souza, 2018 <sup>7</sup> .	Analisar a assistência de enfermagem aos pacientes atendidos com classificação de risco, segundo a literatura.	Concluiu-se que o Acolhimento com Classificação de Risco é um dos instrumentos fundamentais para alcance da qualidade no atendimento "de porta" dos serviços de emergências dos hospitais brasileiros.
A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. Freitas et al., 2017 <sup>9</sup> .	Conhecer os tipos de violência e os fatores que contribuem para os atos violentos sofridos pela equipe de enfermagem no acolhimento com classificação de risco (ACCR).	Evidenciou-se que os profissionais sofrem violência por parte dos usuários e predomina a violência verbal. Apontando como causas a falta de informação do usuário, a postura profissional e a falha da atenção primária. Havendo a necessidade de trabalhar a educação permanente com os profissionais de saúde e atividades educativas com os usuários sobre o ACCR, no sentido de promover relações harmônicas, além de compreender a dinâmica do trabalho nas redes de atenção.
Caracterização do Atendimento após Implantação do Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco em Hospital Público. Rossaneis et al, 201 <sup>14</sup> .	Descrever a implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco (AACR) em um hospital público de média complexidade e caracterizar o atendimento após a implantação dessa estratégia.	O AACR agilizou o atendimento de pacientes que necessitaram de tratamento imediato, considerando o risco à saúde e o grau de sofrimento.
Implantação do Sistema Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. Bellucci Júnior; Matsuda; 2012 <sup>6</sup> .	Relatar o processo de implantação do sistema Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e o uso do Fluxograma Analisador, no Serviço Hospitalar de Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Estado de São Paulo.	Conclui-se que o Fluxograma Analisador foi uma ferramenta essencial ao processo de implantação do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco porque, ao definir as etapas do fluxo para o atendimento, o serviço se tornou mais organizado, humano e seguro.

essa metodologia de atendimento é um instrumento fundamental para alcançar uma boa qualidade nos serviços de entrada de emergências dos hospitais brasileiros. Corroborando<sup>9</sup>, observou-se uma redução nos atendimentos após a avaliação e classificação, agilizando o serviço para aqueles que realmente necessitavam de atendimento imediato.

## DISCUSSÃO

Contudo, essa pesquisa<sup>8</sup> evidenciou que os profissionais sofriam violência por parte dos usuários, predominando a violência verbal, causadas muitas vezes falta de informação. Em outro estudo<sup>9</sup>, percebeu-se que por vezes, houve certa imprecisão nas classificações de risco. Afirmando assim a necessidade de investimentos no preparo dos profissionais para operacionalizar o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, além de trabalhar a educação permanente e sobretudo atividades educativas com os usuários sobre o ACCR, no sentido de promover relações harmônicas, estimulando a compreensão da dinâmica desse trabalho.

Nesse contexto<sup>11</sup> fica explícito que o acolhimento com Classificação de Risco necessita de maior divulgação de seus objetivos, visando a melhor aceitação de seus resultados pela sociedade. Apesar<sup>10</sup> da classificação ser uma estratégia inovadora, por si só não soluciona os problemas de excesso de demanda não emergencial. Sendo necessário a exposição aos pacientes da dinâmica do funcionamento das redes de atenção à saúde.

No estudo<sup>6</sup>, já conseguiu-se analisar que esse fluxograma é uma ferramenta essencial no processo de acolhimento porque define as etapas do fluxo para o atendimento, tornando o serviço mais organizado, humano e seguro. Tendo sido observado que essa implantação estabelece melhorias que garantem uma relação de confiança entre usuáries e profissionais como exposto nesta pesquisa<sup>12</sup>, referindo-se às urgências e emergências gravídicas.

Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco no Pronto Socorro: caracterização dos atendimentos. Tomberg et al., 2013<sup>9</sup>.

Caracterizar os atendimentos realizados no Pronto Socorro de Pelotas- RS segundo o protocolo de acolhimento com avaliação e classificação de risco, o qual se utiliza de cores para identificar a gravidade dos casos e a ordem dos atendimentos.

Percebeu-se, por vezes, certa imprecisão nas classificações de risco identificada pela cor, apontando para a Necessidade de investimentos no preparo dos profissionais para operacionalizar o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco.

Acolhimento com Classificação de Risco: um Indicador da Demanda Emergencial de um Serviço Hospitalar. Souza; Andrade, 2014<sup>10</sup>.

Este estudo objetivou caracterizar e analisar a porta de entrada e possíveis estratégias para organização do Serviço de Emergência de um Hospital Universitário.

O estudo mostrou que apesar da classificação de risco ser uma estratégia inovadora, por si só não soluciona os problemas de excesso de demanda não emergencial.

Acolhimento com Classificação de Risco: Percepções de Usuários de uma Unidade de Pronto Atendimento. Oliveira et al., 2017<sup>11</sup>.

Apreender a percepção de usuários de uma unidade emergencial sobre o atendimento embasado no Acolhimento com Classificação de Risco.

Notou-se que o Acolhimento com Classificação de Risco necessita de maior divulgação de seus objetivos visando a melhor aceitação de seus resultados pela sociedade, pois quando classificados como de menor prioridade, os usuários referem insegurança e insatisfação.

Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Implantação do Setor de Acolhimento com Classificação de Risco às Gestantes. Carvalho et al., 2018<sup>12</sup>.

Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) às gestantes.

Observou-se que a implantação do ACCR estabelece melhorias que garantem uma relação de confiança entre usuáries e profissionais e eficácia no atendimento às urgências e emergências gravídicas.

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Por meio desses artigos científicos, evidenciou-se que de forma geral a implantação do ACCR potencializou o trabalho dos enfermeiros no que se refere a agilidade do atendimento de casos graves, bem como, uma diminuição das filas de espera, contribuindo também para uma melhor organização do serviço.

Os estudos mostraram que no cotidiano do enfermeiro do ACCR eles enfrentam entraves diários, que estão presentes desde a implantação do recurso até nos problemas com a falta de recursos humanos e materiais, conscientizando e treinando a equipe ACCR, além de gerir toda a equipe do setor.

## CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa mostrou a importância do trabalho do en-

fermeiro e possibilitou oferecer subsídios para a melhora da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes atendidos com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência.

Logo, neste sentido sugere-se reformulações na política de implantação do sistema de ACCR, que deveria prioritariamente promover uma mudança na estrutura física do ambiente, assim como a contratação de mais profissionais, reduzindo assim a carga horária exaustiva do enfermeiro e melhorando a assistência, humanizando de verdade o serviço.

Este trabalho apresentou limitações no que diz respeito a publicações mais recentes referentes à atuação do enfermeiro no ACCR e sua gerência, sugere-se neste cenário que a enfermagem aprimore suas pesquisas relativas a esse campo de estudo e desenvolvimento profissional.

Percebendo, portanto, a necessidade de realização de estudos nesta área, pois resultará em melhores práticas assistenciais em relação à qualidade do atendimento. Sugere-se que os enfermeiros, bem como demais profissionais da saúde, interpretem a temática aqui aborda-

da, no intuito de aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada nos serviços de urgência e emergência, principalmente na classificação de risco.

Pretende-se com este estudo contribuir para o aprimoramento e melhoramento da assistência de enfermagem

nos serviços de urgência e emergência, abrindo espaço para novas ideias e novos estudos sobre a temática, sugerindo o ACCR como mais uma especialidade da enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- 1.Oliveira KKD et al. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 149-165, 2013.
- 2.Duarte AFV et al. O papel do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. 2017.
- 3.Santos YAP et al. Papel do Enfermeiro no Acolhimento à Gestante nos Serviços de Urgência Obstétrica: Revisão Integrativa da Literatura. In: Congresso Internacional de Enfermagem. v. 1. n. 1, 2017.
- 4.Rossaneis MA et al. Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n. 4, p. 648-56, 2011.
- 5.Oliveira RF, Silva MA, Costa ACJ. Classificação de risco pela enfermeira: uma revisão de literatura. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 26, n. 1, 2012.
- 6.Bellucci Júnior, JA, Matsuda, LM. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 217-225, 2012.
- 7.Souza ACL, Brasileiro M, De Souza DG. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 8, n. 22, p. 22-33, 2018.
- 8.Freitas RJM et al. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 3, 2017.
- 9.Tomberg JO et al. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco no Pronto Socorro: caracterização dos atendimentos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 12, n. 1, p. 80-87, 2013.
- 10.Souza TH, Andrade SR. Acolhimento com classificação de risco: um indicador da demanda emergencial de um serviço hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 4, 2014.
- 11.Oliveira JLC et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 26, n. 1, 2017.
- 12.Carvalho, SS et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, n. 2, p. 301-307, 2018.