



## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

### RISK CLASSIFICATION: USER PERCEPTION

Vinicius Lovadini <sup>1</sup>  
Marcia Anseloni <sup>1</sup>

#### RESUMO

O acolhimento com classificação de risco é fundamentado em conceitos internacionais estabelecidos pelo protocolo de Manchester, que visa padrões para o atendimento nas emergências de modo a priorizar o atendimento de acordo com a indicação clínica por cores. O estudo objetiva verificar a percepção dos usuários de um pronto socorro municipal quanto à classificação de risco. Pesquisa de campo com abordagem quantitativa, não experimental e descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética/UNIP com parecer nº 2.109.470; a amostra constou de n = 35 (100%) usuários do Pronto Socorro Municipal de uma cidade do Noroeste Paulista, responderam um questionário de pesquisa sócio demográfico e sobre classificação de risco, onde 91,4% (n=32) se enquadravam no perfil da pesquisa, souberam o que é classificação de risco, e 8,6% (n=3) foram excluídos por não saberem o que é classificação de risco. Os dados foram analisados através de gráficos e tabelas. Os resultados indicaram a maioria do gênero feminino 53,1% (n= 17), na cor vermelha, que o paciente é atendido em 0 minuto, 87,5% (n=28) identificaram corretamente, na cor azul, onde o paciente deve ser atendido em até 240 minutos 71,9% (n=23), identificaram corretamente. Ainda é possível observar a percepção do usuário de um pronto socorro municipal quanto à Classificação de Risco nesta unidade de atendimento, onde 40,6% (n=13) identificaram como bom e 12,5% (n=4) identificaram como ruim. De acordo com a reclassificação segundo risco 87,5% (n=28) responderam que em algum momento da vida algum paciente já passou à frente na ordem de atendimento devido à classificação de risco. Conclui-se que a percepção dos usuários quanto à classificação de risco teve maior amostra de usuários que identificaram o atendimento prestado como bom 40,6% (n= 13).

**Palavras-chave:** acolhimento, enfermagem, humanização.

#### ABSTRACT

The host with risk classification is based on international concepts established by the Manchester protocol, which aims at standards for emergency care in order to prioritize care according to the clinical indication by color. The study aims to verify the perception of the users of a municipal emergency aid regarding the classification of risk. Field research with a quantitative, non-experimental and descriptive approach. The project was approved by the Ethics Committee / UNIP with opinion No. 2,109,470; the sample consisted of n = 35 (100%) users of the Municipal

Emergency Room of a city of Northwest Paulista, answered a questionnaire of socio-demographic research and on risk classification, where 91.4% (n = 32) fit the profile of the research, they knew what classification of risk was, and 8.6% (n = 3) were excluded because they did not know what is a risk classification. Data were analyzed through charts and tables. The results indicated that the majority of the female gender was 53.1% (n = 17), in the red color, that the patient was attended in 0 minutes, 87.5% (n = 28) correctly identified, in blue color, where the patient should be attended in up to 240 minutes 71.9% (n = 23), identified correctly. It is still possible to observe the user's perception of a municipal emergency regarding the Risk Classification in this care unit, where 40.6% (n = 13) identified as good and 12.5% (n = 4) identified as bad. According to the second risk reclassification, 87.5% (n = 28) answered that at some point in life, some patients have already passed the order of care due to the risk classification. It was concluded that the perception of users regarding the risk classification had a larger sample of users who identified the care given as good 40.6% (n = 13).

**Key words:** nursing, nursing, humanization.

1. Universidade Paulista UNIP - Araçatuba

## 1 INTRODUÇÃO

O acolhimento com classificação de risco é considerado um processo dinâmico, que tem como principal objetivo através de uma busca, a identificação de sintomas dos pacientes que procuram uma unidade de atendimento de emergência, e aponta a necessidade do atendimento de acordo com o grau de gravidade e sofrimento. De acordo com Ferreira, a palavra "acolher" dentro de seus vários sentidos, expressa "dar acolhida, admitir, aceitar, dar crédito a, dar ouvido, agasalhar, receber, atender". No âmbito da saúde, o acolhimento deve ser entendido como ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e na resolutividade dos serviços e, ao mesmo tempo, como diretriz ético/estético/política construtiva dos modos que a saúde seja produzida (FERREIRA, 1975; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A Portaria 2.048, criada pelo Ministério da saúde, tem como proposta a implantação do atendimento com acolhimento e triagem com o uso da classificação de risco, para a realização deste processo, é necessário um profissional da área da saúde, de nível superior, capacitado e dotado de treinamento sobre classificação de risco e também que instituição disponha da utilização de protocolos pré-estabelecidos, o objetivo principal é atender o paciente segundo suas queixas, determinando o grau de urgência do atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O grupo Brasileiro de acolhimento com classificação de risco diz que os protocolos mais utilizados em escala mundial são quatro: *Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)*, o *Australian*

*Triage Scale (ATS)*, o *Emergency Severity Index (ESI)* e o *Manchester Triage System (MTS)*. Estes protocolos tem a finalidade de sistematizar a avaliação e constituem um respaldo legal para determinadas condutas tomadas pela equipe de enfermagem, diminuindo o tempo de espera para o atendimento, com a finalidade de proporcionar um maior conforto. Perante a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 423/2012 1º parágrafo, no Art. 1º prevê que o profissional enfermeiro deve ser dotado dos conhecimentos, habilidades e competências para que o rigor técnico-científico seja garantido na equipe de enfermagem e no procedimento ofertado, observado as disposições legais da profissão a resolução diz que a classificação de risco, o acolhimento e a priorização da assistência nos atendimentos dos serviços de urgência e emergência é privativa do enfermeiro (LOPES, 2011; GUEDES *et.al.*, 2017).

A classificação de risco fundamenta-se nos conceitos internacionais estabelecidos pelo protocolo de Manchester, que prioriza o atendimento de acordo com a indicação clínica do paciente, e tem como principal objetivo ofertar ao cliente a resolutividade e agilidade no atendimento de acordo com o risco para assim superar os problemas encontrados no modelo tradicional do atendimento por ordem de chegada I- VERMELHO: Ressuscitação (0 minutos); II- LARANJA: Emergência (10 minutos); III- AMARELO: Urgência (60 minutos); IV- VERDE: Semi-Urgente (120 minutos); V- AZUL: Não urgente (240 minutos) (ALBINO, GROSSEMAN, RIGGENBACH, 2007; SHIROMA, PIRES, 2011).

O trabalho teve como problemática identificar qual a percepção dos usuários de um pronto socorro municipal quanto à classificação de risco.

A justificativa da pesquisa se deu em virtude da necessidade de avaliar a percepção dos usuários de um pronto socorro municipal sobre o acolhimento do paciente na urgência e emergência com o uso da classificação de risco, visto que historicamente é reconhecida pelo usuário como a porta de entrada do sistema único de saúde.

O trabalho teve como objetivo verificar a percepção dos usuários de um pronto socorro municipal quanto à classificação de risco.

## **2 METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e descritiva, não experimental com delineamento transversal, não probabilística por adesão.

O projeto foi apresentado ao responsável da instituição Prefeitura Municipal de Birigui-SP, e após a sua concordância expressa, através da assinatura do Termo de Intenção de Pesquisa, e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista, com o número do parecer 2.109.470, a coleta de dados foi realizada. O pesquisador se comprometeu a manter sigilo sobre as informações obtidas dos sujeitos, conforme Resolução 196/96, do Ministério da Saúde. Após a aprovação do CEP e a concordância dos usuários do pronto socorro municipal em participar da pesquisa, no mês Julho de 2017, foram aplicados os questionários, pelo próprio autor da pesquisa, enquanto os usuários estavam aguardando atendimento na sala de espera do pronto socorro municipal.

Os dados foram coletados na instituição de emergência Pronto Socorro Municipal, na região do Noroeste Paulista, interior do estado de São Paulo, instituição pública, hospitalar de média complexidade, com atendimento, em média de 200 usuários por dia. A principal população atendida no serviço é composta em sua maioria por pacientes adultos que são usuários do SUS. O questionário continha as variáveis do interesse, sendo: a idade do participante, gênero, se sabe o que é classificação de risco, se sabe classificar segundo cor referente à classificação de risco, a percepção do usuário quanto à classificação de risco na unidade de atendimento do pronto socorro municipal, se algum paciente já passou em sua frente devido à classificação de risco, se no consentimento do usuário o paciente que foi reclassificado era mais grave que ele.

Foram abordados 35 pacientes, distribuídos entre gênero feminino e masculino, que frequentam o pronto socorro municipal do município de Birigui – SP.

Para o critério de inclusão, foram aceitos os indivíduos entre 18 anos de idade à 65 anos de idade do gênero feminino e masculino, que sabiam o que era classificação de risco. Foram excluídos indivíduos que no questionário responderam que não sabiam o que era classificação de risco. O que totalizou em 32 questionários válidos para a pesquisa, sendo a amostra total da pesquisa.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, digitados e apresentados em tabelas e gráficos do Microsoft Office Excel. Os equipamentos utilizados, foram de informática, sendo notebook, impressora, pen drive e software do Office 2007, como Word e Excel. A pesquisa apresentou risco mínimo, pois os dados foram coletados através de um questionário, onde não teve a exposição do sujeito.

### 3 RESULTADOS

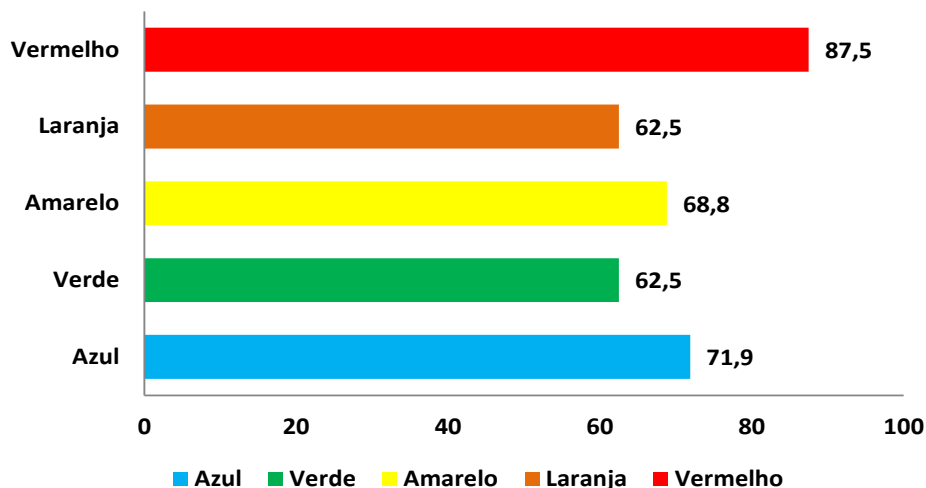
A tabela 1 apresenta o perfil sócio demográfico das pessoas entrevistadas, onde 53,1% (n=17) eram do sexo feminino, ainda sobre os entrevistados, pode se observar que 56,3% (n=18) estavam na faixa etária de 31 a 50 anos.

**Tabela 1.** Distribuição dos usuários segundo o perfil sociodemográfico, no pronto socorro municipal. Birigui-SP, 2017.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	n	%
SEXO		
Feminino	17	53,1
Masculino	15	46,9
FAIXA ETÁRIA		
18 a 30	10	31,2%
31 a 50	18	56,3%
51 a 65	4	12,5%

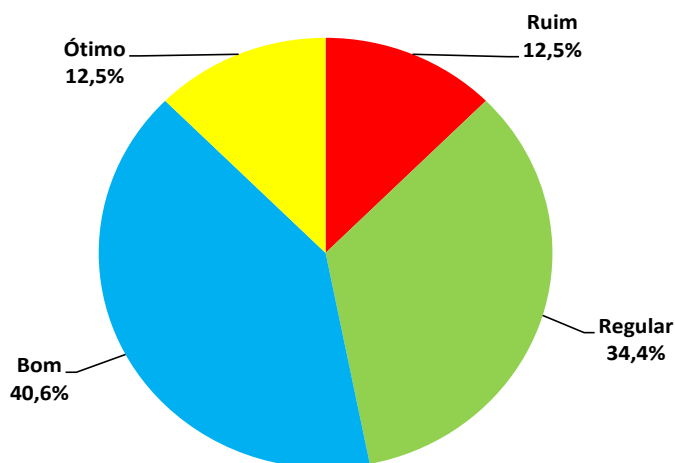
**Legenda: n= Número; %= Percentil**

Na figura 1 de acordo com os usuários que se enquadraram no perfil da pesquisa pode-se observar de acordo com a amostragem total que 100% (n=32) identificaram as respectivas cores, segundo classificação de risco. A cor vermelha, onde o paciente é atendido em 0 minuto, 87,5% (n=28) identificaram corretamente. A cor laranja, onde o paciente deve ser atendido em até 10 minutos, 62,5% (n=20) identificaram corretamente. A cor amarela, onde o paciente deve ser atendido em até 60 minutos, 68,8% (n=22) identificaram corretamente. A cor verde, onde o paciente deve ser atendido em até 120 minutos 62,5% (n=20), identificaram corretamente. A cor azul, onde o paciente deve ser atendido em até 240 minutos 71,9% (n=23), identificaram corretamente.



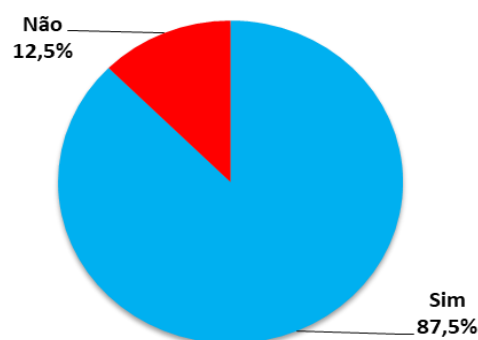
**Figura 1.** Distribuição de usuários que identificaram a respectiva cor segundo risco, no pronto socorro municipal. Birigui-SP, 2017.

Na figura 2 pode se observar a percepção do usuário de um pronto socorro municipal quanto à Classificação de risco nesta unidade de atendimento, onde 12,5% (n=4) identificaram como ótimo, 40,6% (n=13) identificaram como bom, 34,4% (n=11) identificaram como regular, e 12,5% (n=4) identificaram como ruim.



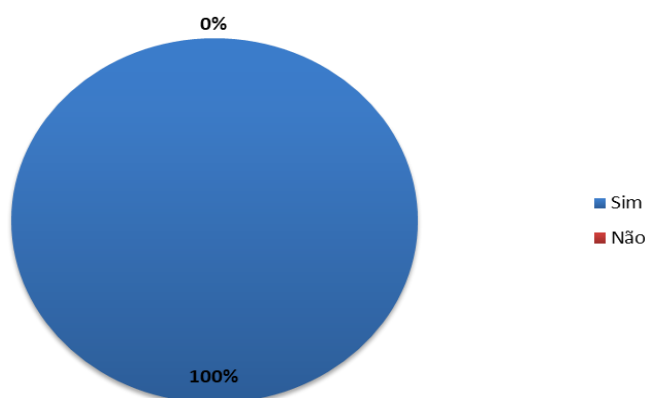
**Figura 2.** Distribuição da percepção dos usuários segundo a classificação de risco, no pronto socorro municipal. Birigui-SP, 2017.

Dentre a amostragem total de pessoas se enquadravam no perfil da pesquisa 100% (n=32), constata-se na figura 3, que 87,5% (n=28) responderam que em algum momento da vida algum paciente já passou à frente na ordem de atendimento devido à classificação de risco, e 12,5% (n=4), responderam que nunca ninguém foi passado na frente na ordem de atendimento devido à classificação de risco.



**Figura 3.** Distribuição dos usuários, segundo se já foram reclassificados quanto ao risco, no pronto socorro municipal. Birigui-SP, 2017.

Ainda relacionado à pergunta demonstrada na figura 3, na figura 4 observamos que quando questionados se no ponto de vista do entrevistado o paciente que passou na frente era mais grave que o ele na ordem de atendimento segundo a classificação de risco, onde 100% (n=28) identificaram que sim, o paciente era mais grave que o entrevistado no momento em sua percepção de acordo com a classificação de risco.



**Figura 4.** Distribuição da percepção dos usuários que foram reclassificados segundo risco, no pronto socorro municipal. Birigui-SP, 2017.

## 4 DISCUSSÃO

No presente estudo, de uma amostra de 32 usuários de um pronto socorro municipal, observamos que a maioria pertence ao sexo feminino 53,1%, dado que se assemelha ao encontrado por Cavalcante *et al* (2013), com uma amostra que apresentou 55,8% usuários do sexo feminino, isso ocorre devido às mulheres procurarem mais o serviço de saúde que os homens.

Ao analisarmos outros estudos, os autores não realizaram a pesquisa por faixa etária da percepção dos usuários quanto à classificação de risco em um pronto socorro municipal.

Ainda segundo, Cavalcante *et al* (2013), 331 usuários afirmaram ter recebido atendimento com classificação de risco, tendo a maior parte 32,1 % atribuído conceito excelente ao atendimento recebido, dado que não se assemelhou ao presente estudo, onde 40,6% identificaram o atendimento com o uso da classificação de risco recebido como bom.

Devido à implantação do Protocolo de Classificação de Risco ser recente no Pronto Socorro de Birigui-SP, muitas pessoas ainda não identificam o atendimento como ótimo.

Ao analisarmos outros estudos, os autores não realizaram a pesquisa pela distribuição de usuários que foram reclassificados, segundo à classificação de risco em um pronto socorro municipal.

De acordo com Mendonça *et al* (2011), torna se fundamental a compreensão, não apenas por parte dos profissionais de saúde, mas também da população assistida, que o acolhimento implica prestar atendimento com resolubilidade e responsabilização, envolvendo além da avaliação da prioridade clínica, aspectos humanísticos e organizacionais fundamentais para a melhora da assistência de saúde nesses contextos, sendo semelhante ao encontrado nesta pesquisa.

De acordo com o Protocolo de Manchester, pode se afirmar que o entendimento dos usuários de um pronto socorro municipal quanto à classificação de risco pode se observar que a respectiva cores foram identificadas, segundo classificação de risco. A cor vermelha, onde o paciente é atendido em 0 minuto, 87,5% (n=28) identificaram corretamente. A cor laranja, onde o paciente deve ser atendido em até 10 minutos, 62,5% (n=20) identificaram corretamente. A cor amarela, onde o paciente deve ser atendido em até 60 minutos, 68,8% (n=22) identificaram corretamente. A cor verde, onde o paciente deve ser atendido em até 120 minutos 62,5% (n=20), identificaram corretamente. A cor azul, onde o paciente deve ser atendido em até 240 minutos 71,9% (n=23),



identificaram corretamente, significa que grande parte da amostra de pessoas foram capazes de classificar a cor segundo o risco, dados que vão em concordância ao Protocolo de Manchester.

Este dado se dá pelo fato de que os usuários do serviço de emergência estão se familiarizando com a proposta do Protocolo de Manchester, onde os pacientes são classificados por cor segundo o risco, ainda é importante ressaltar o acesso à informação pelos meios de comunicação disponíveis nos dias atuais, onde a população em geral tem livre acesso às informações e esclarecimentos sobre o Protocolo de Manchester.

## **5 CONCLUSÃO**

No presente estudo, pode-se concluir que a percepção dos usuários de um pronto socorro municipal quanto à classificação de risco teve a maior amostra de usuários que identificaram o atendimento de classificação de risco prestado como bom.

Quanto ao conhecimento dos usuários sobre a classificação de risco segundo a cor, mostrou-se eficiente, uma vez que, em cada cor a maioria dos usuários identificaram corretamente a respectiva cor de acordo com o tempo de atendimento.

O presente estudo buscou verificar a percepção dos usuários de um pronto socorro municipal quanto à classificação de risco.

Em virtude dos resultados encontrados, observamos que a população ainda não se encontra plenamente satisfeita com o atendimento de classificação de risco ofertado, porém a maioria diz que é bom.

Um dos desafios para a população é entender o Protocolo de Manchester por completo, sabendo identificar o tempo de atendimento e a cor em todas as cinco possíveis classificações segundo o risco.

Dessa forma faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam atentos para sanar as possíveis dúvidas dos usuários e que a população se mostre participativa e colaborativa na realização do atendimento, entendendo os parâmetros clínicos impostos, e respeitando a ordem de atendimento preconizada pelo Protocolo de Manchester.

## 6 REFERÊNCIAS

- ACOSTA AM, DURO CLM, LIMA MADS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012;33(4):181-190
- ALBINO RM, GROSSEMAN S, RIGGENBACH V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. *Arquivo Catarinense de Medicina* 2007;36(4):70-5.
- CAVALCANTE Guedes, Maria Vilani; Pinto Teixeira Henriques, Ana Ciléia; Nogueira Lima, Mor gama Mara Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 66, núm. 1, enero-febrero, 2013, pp. 31-37.
- FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário Aurélio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- Grupo BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. *Sistema Manchester de Classificação de Risco; Classificação de risco na Urgência e Emergência*. 1º ed. Brasil, 2010.
- GUEDES, Helisamara Mota *et.al*. Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: concordância de especialistas [ Evaluation os vital signs by the Manchester triage system: expert agrément]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v.25, p. e 7506, ago. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7506>>
- LOPES JB. *Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência: revisão integrativa [Monografia de Graduação]*. Porto alegre: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre; 2011. 36 f. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/andle/10183/37529>.
- Mendonca FAC, Sampaio LRL, Linard AG, Silva RM, Sampaio LL. Acolhimento e vinculo na consulta ginecológica; concepção de enfermeiras. *Rev Rene* 2011; 12(1):57-64.
- Ministério da saúde. *Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília: Ministério da saúde;2004.
- Ministério da saúde. *Humaniza SUS :documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília : ministério da saúde; 2006.
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002*.
- SHIROMA LMB, PIRES DEP. Classificação de risco em emergência- um desafio para as/ os enfermeiras/ os. *Revista Enfermagem em Foco* 2011;2(1):14-7.