



ENFERMEIRO
A P R E N D I Z

BUSCA



QUEM SOMOS ▼

ARTIGOS ▼

LIVROS

CONTATO



A Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência



VINICIUS FERNANDES



7 DE NOVEMBRO DE 2016



COMENTÁRIOS: 76



SEM CATEGORIA



🕒 TEMPO DE LEITURA: 11 MINUTOS

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, que **visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento**. Ou seja, trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa avaliação do paciente, realizada por um profissional devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico.

Antigamente, a entrada dos pacientes aos Serviços de Urgência e Emergência **aconteciam por ordem de chegada** ou era realizado uma seleção/triagem por profissional não capacitado, **levando a graves danos à saúde do paciente, aumentando o risco de morbidade e mortalidade**.

Assim como a forma de “selecionar” os pacientes a serem atendidos evoluiu, o termo “Triagem” foi substituído por “Classificação de risco”, e esta, deve ser realizada por meio de protocolos, para tornar o trabalho mais sistemático, garantindo que diferentes profissionais obtenham o mesmo resultado na avaliação do paciente, aumentando a agilidade e a segurança nos serviços de urgência, reduzindo mortes evitáveis, além de fornecer um respaldo legal aos profissionais.

Essa falta de organização nos serviços de urgência e emergência não era um problema limitado ao Brasil, mas a todo o mundo e, por isso, foram surgindo alguns protocolos para melhorar essa Classificação de Risco.

Conforme o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR), os protocolos mais utilizados mundialmente são:

- *Modelo Australiano – Australian Triage Scale (ATS);*
- *Modelo Canadense – Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS);*
- *Modelo de Manchester – Manchester Triage System (MTS);*
- *Modelo Americano – Emergency Severity Index (ESI);*

No Brasil, um dos mais utilizados **é o Modelo de Manchester** e, por isso, explicitaremos sobre ele mais a frente.

O GBCR é o único representante legal do Manchester Triage Group (MTG), é a associação responsável por garantir que o sistema mantenha-se seguro para o cidadão e para o profissional de saúde que o aplica, capacitar formadores de vários estados e instituições e treinar profissionais em todo território nacional, nas modalidades online e presencial.

Hoje, temos um olhar ampliado sobre a Classificação de Risco e o que ouvimos falar agora é “Acolhimento com Classificação de Risco”.

Mas o que é Acolhimento com Classificação de Risco?

Podemos adotar inúmeras maneiras de estratificar o risco aos pacientes que dão entrada aos serviços de urgência e emergência, mas não podemos esquecer que estamos atendendo **SERES HUMANOS**, e o nosso trabalho precisa ser humanizado e *o acolhimento é uma das ferramentas que temos em mãos para humanizar a assistência*

Dessa forma, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde estabeleceu o *Acolhimento com Classificação de Risco*, como *um instrumento de humanização, que visa estabelecer mudanças na forma de atendimento* aos usuários que procuram os serviços de saúde, desde a atenção primária à saúde a serviços de urgência e emergência, *sendo capaz de acolher o cidadão, garantindo que suas necessidades sejam atendidas*.

E para que isso seja possível, no âmbito de serviços de urgência e emergência, *é necessário que o profissional ofereça uma escuta ativa qualificada aos problemas e demandas dos usuários*, sendo capaz de classificar, mediante protocolo, as queixas desses pacientes, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato.

Já nos serviços de atenção primária à saúde, o acolhimento com classificação de risco *facilita a construção de vínculo entre profissional-usuário*, e muitas vezes, *fazendo com que tenham melhor direcionamento e solução das demandas apresentadas*, como por meio de um acompanhamento de saúde longitudinal, e dessa forma, é possível reduzir a procura aos serviços de urgência e emergência, desnecessariamente.

Quem pode realizar a Classificação de Risco?

Os profissionais aptos a aplicarem a metodologia do Sistema Manchester de Classificação de Risco são médicos e enfermeiros certificados como **classificadores** pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco.

No âmbito da equipe de enfermagem, **segundo Art 1º da Resolução Cofen 311/2007**, o **Enfermeiro** é o único profissional da equipe que pode atuar no **processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde**, desde que tenha a devida qualificação, conforme citado anteriormente. Ou seja, **a classificação de risco é uma atividade PRIVATIVA do Enfermeiro**.

O Protocolo segundo Sistema de Classificação Manchester

A implantação do protocolo de Manchester foi realizada pela primeira vez na cidade de Manchester em 1997, permitindo que os atendimentos fossem realizados com mais eficiência, já que se tratando de saúde, **tempo** pode representar a diferença entre salvar uma vida e perder um paciente.

Este método prevê que o tempo de chegada do paciente ao serviço até a classificação de risco seja menor que dez minutos, e que os tempos alvos para a primeira avaliação médica sejam cumpridos de acordo com a gravidade clínica do doente.

O Protocolo de Manchester é baseado em categorias de sinais e sintomas e contém 52 fluxogramas (sendo 50 utilizados para situações rotineiras e dois para situação de múltiplas vítimas) que serão selecionados a partir da situação/queixa apresentada pelo paciente.

O método não propõe estabelecer diagnóstico médico e por si só não garante o bom funcionamento do serviço de urgência. Este sistema pretende assegurar que a atenção médica ocorra de acordo com o tempo resposta determinado pela gravidade clínica do doente, além de ser uma ferramenta importante para o manejo seguro dos fluxos dos pacientes quando a demanda excede a capacidade de resposta.

Como é aplicado o Protocolo de Manchester pelo Enfermeiro (ou médico)?

O paciente faz uma queixa, descreve o sintoma apresentado, por exemplo, “dor abdominal”, o enfermeiro segue o fluxograma DOR ABDOMINAL, disponível no protocolo de Manchester. Cada fluxograma contém discriminadores que orientarão a coleta e análise de informações para a definição de prioridade clínica do paciente.

Ou seja, não existe uma rotina de atendimento, por exemplo, verificar todos os sinais vitais de todos os pacientes que dão entrada aos serviços de emergência, pelo contrário, para cada atendimento segue-se um fluxo estabelecido no protocolo, de acordo com o sintoma apresentado, que norteará sua conduta. Muitas vezes, por exemplo, pode ser necessário verificar somente a pressão e a temperatura, outras, a frequência cardíaca e a pressão, para que assim, não se perca tempo com o que não é relevante naquele momento, para aquele quadro clínico apresentado.

De acordo com as respostas apresentadas na aplicação do protocolo, o fluxograma leva a um resultado e o paciente é classificado em uma das cinco prioridades identificadas por número, nome, cor e tempo alvo para a observação médica inicial:

	Prioridade	COR	TEMPO
1	Emergente	Vermelho	0 minutos
2	Muito Urgente	Laranja	10 minutos
3	Urgente	Amarelo	60 minutos
4	Pouco Urgente	Verde	120 minutos
5	Não Urgente	Azul	240 minutos

O que devemos ter nos pontos ou salas para a classificação de risco de Manchester?

- Manual de classificação de risco (manual do serviço adquirido do GBCR);
- Termômetro (timpânico ou digital infravermelho);
- Glicosímetro;
- Monitor (saturímetro e FC);
- Relógio;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Material para identificação da prioridade clínica do usuário (ex: pulseiras, adesivos, etc.);
- Ficha de registro da classificação de risco (a instituição pode solicitar modelo ao GBCR e adaptá-la preservando registros obrigatórios);

Qual o direito do paciente frente ao Acolhimento com Classificação de Risco?

Todo paciente que dá entrada nos serviços de urgência e emergência tem direito a receber atendimento médico. Ou seja, **é proibido a dispensa de pacientes antes que estes recebam atendimento médico**. Este direito está previsto no Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, aprovado pela portaria GM/MS nº 2.048 de 2002, e nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 2.077 e nº 2.079 de 2014.

Caso o paciente sinta-se prejudicado por suposta conduta antiética do profissional de enfermagem, ele tem direito a realizar uma denúncia ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN), mediante apresentação formal dos fatos (por escrito ou verbal), seguindo os requisitos descritos no artigo 22 do Código de Processo Ético-Disciplinar dos Profissionais de Enfermagem.

Como funciona o dimensionamento de pessoal na Classificação de Risco?

A realização de qualquer atividade em enfermagem exige que o serviço de saúde proporcione condições de trabalho adequadas para tal. Dentre essas adequadas condições, está o **dimensionamento adequado de recursos humanos para atender a demanda e desenvolver todas as ações necessárias na assistência à população.**

O Enfermeiro leva, em média, 3 (três) minutos para fazer uma classificação de risco (CR) nos serviços de urgência e emergência, o que representa 20 CR por hora. Porém, levando-se em conta que a capacidade máxima humana é de 80%, isso significa que por estimativa **o Enfermeiro pode fazer 16 CR por hora;** sem considerar os **direitos trabalhistas** (horário de refeição e uso do banheiro) **e em caso que as atividades extrapolam o protocolo** como, solicitação de exames, coleta de material, entre outras, expõem o profissional, a instituição e põe em risco a segurança e a saúde do paciente, pois **podem alterar o tempo ótimo de CR.**

Além disso, a equipe mínima por sala é de 1 Enfermeiro e 1 Técnico de Enfermagem. E caso haja demanda acima deste número, deverá ser disponibilizada uma segunda frente de CR (sala, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem)

Qual o papel do Técnico de Enfermagem no Acolhimento com Classificação de Risco?

Segundo a Lei 7.498/1986 que regulamenta o exercício de enfermagem, o Técnico deverá auxiliar o Enfermeiro. Na Classificação de Risco, esse auxílio pode ser na **aferição de sinais vitais, colocação da pulseira de cor, direcionamento do paciente para os fluxos da unidade de urgência/emergência, entre outras atividades cabíveis de delegação.**

Como pode-se ver, **a intenção deste artigo não é capacitar ninguém a aplicar o Protocolo de Manchester,** uma vez que somente o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco ou instituições credenciadas podem realizar, **mas sim explicar sua complexidade, os conceitos da classificação de risco** e reforçar a necessidade de um **atendimento humanizado e holístico** em todos os serviços de saúde. Lembrando que **tempo é vida nos serviços de urgência e emergência.** E é por isso que devemos ter responsabilidade e preparo para realizar esse tipo de atendimento.

Esperamos que tenham gostado do artigo.

Até mais! =)

Referências Bibliográficas:

Junior WC, Torres BLB, Rausch MCP. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Comparando modelos. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco – GBCR. Brasil; 2014. [on line] Disponível em: <http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf>

Junior WC, Rausch MCP, Rocha PTB, Nascimento GFL, Carvalho CA. Diretrizes para implementação do sistema manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Brasil; 2015. Disponível em: <http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/54c127352e3b2.pdf>

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco – GBCR. Recomendações de boas práticas referente a adesão para utilização do sistema manchester de classificação de risco. Brasil; s.d. [online]. Disponível em: <http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/Boas%20Pra%CC%81ticas%20Sistema%20Manchester%20de%20Classificac%CC%A7a%CC%83o%20de%20Risco.pdf>

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco – GBCR. Quem somos. [online]. Disponível em: <http://gbcr.org.br/quem-somos->

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução 423/2012. [online]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html.

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Classificação de risco por cores: uma ferramenta de avaliação em emergência. 2011. [online]. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=354:classificacao-de-risco-por-cores-uma-ferramenta-de-avaliacao-em-emergencia&catid=39:blog&Itemid=65.

Conselho Regional de Enfermagem – COREN. PARECER TÉCNICO N° 01, de 09 de março de 2016. Ementa: Dimensionamento da Equipe de Enfermagem e impossibilidade da dispensa de pacientes na Classificação de Risco dos serviços de Urgência e emergência.

Comentários

76 comentários

76 comentários

Classificar por **Mais antigos**



Adicionar um comentário...



Juliana Araújo

Muito legal.. só gostaria de saber se tem como receber o material para consultar depois ?

Curtir · Responder · 3 · 1 a



Enfermeiro Aprendiz

Olá, Juliana! tudo bem? Que bom que gostou.

Infelizmente ainda não possuímos os artigos para baixar, mas estamos analisando a possibilidade, pois temos muitos leitores solicitando.

Qualquer novidade enviaremos um e-mail informando, ok?

Abraços

Curtir · Responder · 2 · 1 a



Giovana Lima

Ótimo artigo! De entendimento claro e fácil...Obrigada!

Curtir · Responder · 5 · 1 a



Enfermeiro Aprendiz

Que bom que gostou, Giovana! 😊

Curtir · Responder · 1 · 1 a



Giovana Lima

Anna Dallazoana, olha que interessante.

Curtir · Responder · 4 · 1 a

**Léia Oliveira**

Muito bom! Parabéns pelo conteúdo apresentado!

Curtir · Responder · 2 · 1 a

**Enfermeiro Aprendiz**

Que bom que gostou, Léia! ficamos muito felizes. Nós que agradecemos por nos acompanhar 😊

Curtir · Responder · 1 a

**Cláudia Oliveira**

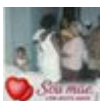
Adorei. Muito bom mesmo.

Curtir · Responder · 3 · 1 a

**Enfermeiro Aprendiz**

Que bom que gostou, Cláudia! 😊

Curtir · Responder · 1 a

**Rosalina de Melo**

Adorei! Gostaria de poder receber mais artigos

Curtir · Responder · 2 · 1 a

**Enfermeiro Aprendiz**

Olá, Rosalina! tudo bem? Que bom que gostou 😊

Nós sempre enviamos os novos artigos por e-mail. Já se inscreveu aqui no portal?

Curtir · Responder · 1 · 1 a

**Roberto Silva**

Muito bom, obrigada por compartilhar conhecimentos!

Curtir · Responder · 2 · 1 a

**Enfermeiro Aprendiz**

Que bom que gostou, Roberto! Nós que agradecemos por nos acompanhar 😊

Curtir · Responder · 1 a

**Monika Guimaraes**

Muito obrigada por enviar esse mateira para revisar,ótimo artigo💎💎💎💎💎

Curtir · Responder · 3 · 1 a

**Adalberto Batista da Silva**

Gostaria de agradecer ao "Enfermeiro Aprendiz", a gentileza de compartilhar conosco, os Artigos Técnicos e Informações de alta qualidade que colaboram muito na nossa reciclagem e formação.

Curtir · Responder · 3 · 1 a

**Mateus Augusto Almeida**

Parabéns pelo artigo, totalmente esclarecedor. Esperamos que a nossa enfermagem continue crescendo e mais valorizada. Parabéns

Curtir · Responder · 3 · 1 a

**Kell Alves**

Artigoótimo entendimento,gostei!!

Curtir · Responder · 3 · 1 a

**Silvana Melo**

Muito bom

Curtir · Responder · 3 · 1 a

**Simone Santos**

Boa noite. Realmente todo material enviado a mim tem me ajudado . claro e fácil. O meu muito obrigada .abraços

Curtir · Responder · 3 · 1 a

**Adriana Fraga**

Muito legal, cada dia aprendo mais com vcs.. Parabéns a todos..💎💎

Curtir · Responder · 3 · 1 a

**Karine Do Vale Silva**

Amando cada artigo. Parabéns pela iniciativa.

Curtir · Responder · 3 · 1 a

**Nádia Rios**

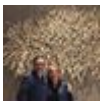
Amei esse material..fiz uma atividade com os alunos Técnicos em Enfermagem esse semestre e agora esse material vem para fechar as minhas atividades..disponibilizei o face do grupo, deixando seus créditos, obrigada!!!

Curtir · Responder · 3 · 1 a

**Mônica Michelle**

Artigo de entendimento claro e fácil, parabéns ! 😊

Curtir · Responder · 3 · 1 a

[Curtir](#) · [Responder](#) · 3 · 1 a**Nivia Avilla**

Muito bom.Gosto muito do site de vcs. Estão de parabéns!! Se vcs puderem façam uma matéria sobre UTI.

[Curtir](#) · [Responder](#) · 3 · 1 a**Anajara Evaldt De Oliveira**

Muito boa a matéria adorei.

[Curtir](#) · [Responder](#) · 3 · 1 a**Lucas Cayque**

Letícia Azevedo Rafaella Costa

[Curtir](#) · [Responder](#) · 1 · 1 a[Carregar mais 10 comentários](#)[Plugin de comentários do Facebook](#) [Sobre Vinicius Fernandes](#)

Enfermeiro, Graduado pela Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU).

Pós Graduando em Saúde Publica com enfase em Estratégia Saúde da Família.

Auxiliar de enfermagem, componente da equipe de estratégia saúde da família em uma unidade

A Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência - Enfermeiro Aprendiz
básica de saúde em São Paulo. Amante da enfermagem em constante luta pela nossa profis-
são. Apaixonado por saúde pública e atenção primária.
Atualmente, autor do enfermeiro aprendiz, pois acredito no futuro com profissionais mais capa-
citados, autônomos do seu trabalho, com um olhar humano e diferenciado no cuidado.

 FACEBOOK



ARTIGO ANTERIOR

[Avaliação da dor em pacientes críticos: é possível?](#)

PRÓXIMO ARTIGO



[O Papel da Enfermagem na Avaliação e no Tratamento de Feridas Crônicas.](#)

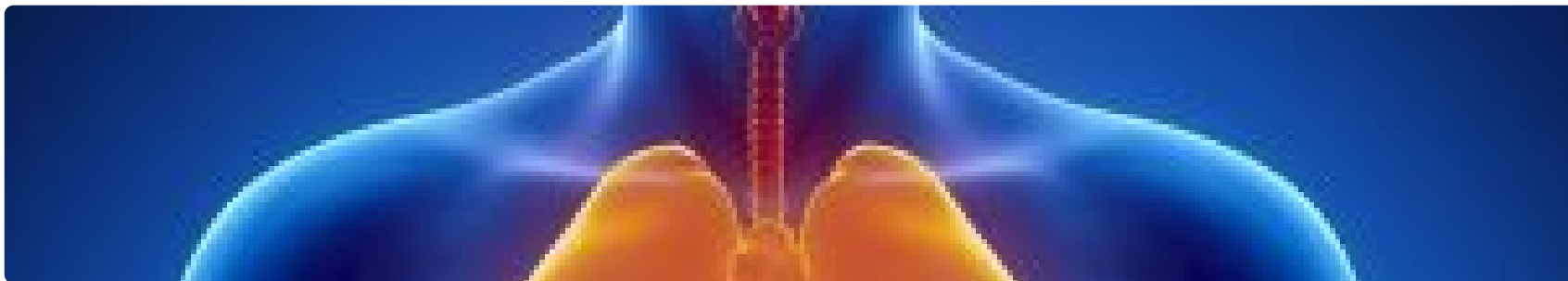
 Artigos relacionados



Cuidados de Enfermagem com Gastrostomia Endoscópica Percutânea



Reanimação neonatal em sala de parto: assistência ao prematuro < 34 semanas



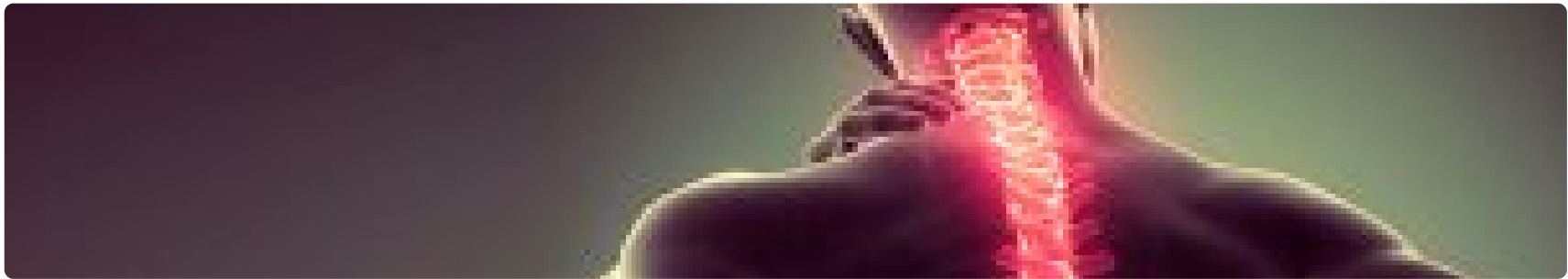
O Cuidado ao Paciente com Edema Pulmonar Agudo



Síndrome de Burnout – mais próxima da enfermagem do que você imagina!



Descomplicando a Toxoplasmose: Parte I



Choque Neurogênico e a Atuação da Enfermagem

SIGA NOS!



Enfermeiro Aprendiz · 20162018 © Todos os direitos reservados

[QUEM SOMOS](#) [ARTIGOS](#) [LIVROS](#) [CONTATO](#)