

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA ATENDIMENTO A PACIENTES NA EMERGÊNCIA: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Daniela Bezerra Alves¹
Joana Angélica Oliveira Molesini²

RESUMO: *A classificação de risco é uma ação que acolhe todos que procuram atendimento de emergência. A enfermeira é responsável pela classificação do paciente tornando-se importante conhecer a percepção dos enfermeiros neste processo. Nessa perspectiva, teve-se como objetivo conhecer a percepção do enfermeiro em uma unidade de emergência sobre o uso da classificação de risco para atendimento a pacientes. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com quatro enfermeiras de uma unidade de emergência em um Distrito Sanitário de Salvador-BA, utilizando uma entrevista contendo oito questões como instrumento de pesquisa. Verificou-se que há discordância na prioridade do atendimento entre as equipes de enfermagem e médica, e não houve consenso entre as entrevistadas com relação ao uso da classificação de risco pelos técnicos de enfermagem. Diante dos resultados conclui-se, que o diálogo entre as categorias profissionais seria importante no intuito de minimizar os conflitos e melhorar a qualidade do atendimento. E também treinamentos e aperfeiçoamentos para um maior entendimento deste processo para todos os envolvidos.*

Palavras-chave: Classificação de Risco. Emergência. HumanizaSUS. Triage.

1. INTRODUÇÃO

A falta de acesso à atenção ambulatorial causa um impacto nos serviços de emergência, tornando-se a principal forma de acesso do usuário. (O'DWYER, OLIVEIRA, SETA 2006). Com isso, no ano de 2003, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde um programa de humanização do atendimento – HUMANIZASUS – no intuito de englobar as iniciativas já existentes e reorganizá-las potencializando-as com o conceito de humanização. (BRASIL, 2006).

Partindo desses pressupostos, a classificação de risco teve seu início no ano de 2004, onde é definida como uma ação que visa atender todos os que procuram atendimento de emergência. (BRASIL, 2006).

A classificação de risco é importante por se tratar do primeiro contato do público com a unidade de emergência, pois visa garantir um atendimento eficaz, livre de riscos, onde o paciente grave deve ser priorizado e aquele em melhor condição aguarde de maneira segura sem que a sua queixa seja considerada menos importante. (BRASIL, 2006)

Na avaliação que acontece na classificação de risco deve-se focalizar a queixa principal do paciente, com base em coleta de dados subjetivos; como o início do problema, descrição da dor, fatores que intensificam ou aliviam a dor, histórias prévias de recidivas e; dados objetivos como avaliação dos sinais e sintomas, estado emocional, aparência física, uso de medicações e

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica do Salvador - UCSal. Contato: dani.dba@hotmail.com.

² Orientadora Mestra em Saúde Coletiva ISC/UFBA; Doutoranda EE/UFBA; Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador - UCSal.

história de alergias. (PIRES, 2003). Tudo isso sem passar menos despercebido pela experiência profissional e percepção do enfermeiro que realiza esta avaliação.

A equipe de enfermagem tem um papel “protagonista” neste processo sendo a responsável pela avaliação e classificação dos riscos dos pacientes, por isso é de fundamental importância conhecer a percepção dos enfermeiros com relação a esta nova forma de organização do processo de saúde. Com este entendimento a pesquisadora traz como pergunta de investigação para este estudo: Qual a percepção do enfermeiro sobre o uso da classificação de risco para atendimentos a pacientes em uma unidade de emergência?

A pesquisa foi realizada em uma unidade de saúde de atendimento aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde-, do Distrito Sanitário da Boca do Rio, Salvador – BA; através de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, com utilização de uma entrevista contendo oito questões como instrumento de pesquisa.

Este estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção do enfermeiro em uma unidade de emergência sobre o uso da classificação de risco para atendimento a pacientes, trazendo como objetivos específicos: Identificar os pontos de conflitos no fluxo do paciente na unidade de saúde com o uso da classificação de risco pelo enfermeiro, pelos outros membros da equipe de enfermagem, como também a percepção do enfermeiro com relação à utilização do protocolo por toda a equipe médica.

2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

2.1 O Serviço após a implantação da Classificação de Risco

De acordo com todas as enfermeiras do estudo, houve uma melhora significativa no serviço de emergência após a implantação da classificação de risco na unidade, como afirmam quando perguntadas: Como você vê o serviço após a implantação da Classificação de Risco na unidade?

“De certa forma melhorou o serviço, porque antigamente vinham fichas em cima de fichas nos consultórios médicos e a gente não sabia qual priorizar.” (ENF LUA).

“Eu acho que organiza mais, ficou melhor para a gente e para os pacientes também, a gente consegue ver os pacientes que realmente precisam ser priorizados.” (ENF CÉU).

Nas últimas duas décadas, tem sido percebida uma procura excessiva pelos serviços de emergência, por atendimento ambulatorial, gerando com isso um enorme fluxo de circulação desorganizado (AZEVEDO 1989, apud PIRES, 2003).

É necessário buscar alternativas que possibilitem um atendimento baseado na complexidade da doença do usuário, proporcionando um serviço com qualidade e rapidez, para que o atendimento seja mais rápido e organizado, diminuindo com isso os riscos pela demora ao atendimento. A solução encontrada por alguns serviços de emergência, é a classificação de risco de pacientes. (PIRES, 2003).

O Ministério da Saúde (2004) traz como dispositivo a Classificação de Risco, que tem como objetivos: humanização do atendimento ao paciente, avaliando-o logo na sua chegada;

descongestionamento do pronto-socorro; diminuição do tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto de acordo com a sua classificação / gravidade; determinação da área de atendimento primário, encaminhando sempre que necessário o paciente

as especialidades conforme protocolo; avisar o tempo de espera; informar o usuário sobre o serviço de classificação de risco; e retornar informações a familiares.

É possível perceber que alguns dos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde estão sendo alcançados na unidade do estudo, pois de acordo com a fala das enfermeiras, os pacientes são atendidos por prioridade, organizando com isso o fluxo de atendimento, o que demonstra a importância não somente da implantação do serviço, como também o funcionamento adequado do mesmo para a satisfação do profissional e também do paciente.

Além disso, poderá melhorar na dinâmica de trabalho dos profissionais de saúde da área de emergência, que através desse serviço conseguem exercer suas funções de forma mais organizada e articulada, trazendo assim a sua satisfação no exercício da profissão como também um atendimento qualificado e com humanização para o paciente.

2.2 Pontos de Conflitos no Fluxo de Atendimento

O fluxo de atendimento ao paciente se inicia na portaria externa, onde o paciente realiza o primeiro contato com a unidade. Neste primeiro contato não se observa nenhum tipo de conflito, tendo uma boa aceitação por parte do paciente o contato com o agente de portaria mesmo quando estes lhe dão a informação que determinado tipo de atendimento não é realizado na unidade. (OP – APÊNDICE A).

Seguindo o fluxo, observa-se a recepção que participa ativamente, encaminhando o paciente para o atendimento com a Ortopedia ou para o Consultório Classificação de Risco, havendo pequenos conflitos com a clientela quando há demora no atendimento. (OP – APÊNDICE A).

Após a recepção, a Classificação de Risco entra no fluxo através de um consultório onde a enfermeira prioriza o atendimento ao paciente de acordo com a gravidade, encaminhando-os para o Consultório Médico. Nesta parte do fluxo identifica-se a existência de um ponto de conflito significativo, como é relatado por a maioria das enfermeiras que participaram desse estudo.

“Na verdade a Classificação de Risco e o Consultório Médico, eles... tem muita divergência entre médico e enfermeiro. O médico em si, ele não segue a Classificação de Risco, a maioria deles não seguem a prioridade mesmo de urgência, emergência ou consulta de baixa complexidade.” (ENF. MAR).

Quando perguntada onde há o maior conflito no fluxo do atendimento a enfermeira LUA diz:

“Acho que de tudo um pouco, mas a maior parte é a Classificação de Risco e o Consultório Médico”.

O enfermeiro é o profissional preparado para realizar a função de classificar o paciente, tendo como base a lei do exercício profissional que garante ao enfermeiro, ações que são de fundamental importância para classificar o paciente que são a consulta de enfermagem e, em alguns serviços, prescrição de medicamentos estabelecidos em protocolos locais ou nacionais. (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM 2001, apud PIRES 2003).

Com a Classificação de Risco o enfermeiro organiza o fluxo do atendimento, priorizando a assistência de acordo com a gravidade do problema do paciente e com isso realizando uma pré-avaliação do mesmo, o que ajuda o profissional médico no seu atendimento; como afirma Farias

e Vaitsman 2002 quando falam que o grupo dos médicos interage com os demais profissionais que por sua vez, dão suporte para realização do seu trabalho.

Alguns autores descrevem que para o profissional médico, a autonomia dos outros profissionais da equipe de saúde está submetida a sua autoridade, devido a sua dominação do saber e da sua competência. (FREIDSON 1970 apud GAIVA & SCOCHI 2004).

A relação dos médicos com os demais profissionais tende a determinados conflitos por estes exercerem o seu poder e autoridade sobre o trabalho dos demais profissionais e com isto “invadirem” (destaque do autor) o campo de trabalho que os outros profissionais consideram de sua competência. (FARIAS & VAITSMAN, 2002).

A constatação dos autores citados no parágrafo anterior pode ser um dos motivos para a postura do profissional médico diante da classificação de risco do enfermeiro, que não respeita o trabalho realizado por outro profissional que não seja um médico, por achar que estes não têm o domínio do saber e a competência para a realização deste serviço, e por isto não querem seguir a ordem de atendimento estabelecida por um outro profissional.

Embora a classificação de risco seja criada na perspectiva de ordenar o atendimento de emergência e, portanto oferecer um tratamento oportuno frente à gravidade de algumas situações, a existência de conflito em algum ponto do fluxo pode ser um aspecto importante na qualidade de assistência ao paciente.

2.3 Uso da Classificação de Risco pela Equipe Médica

A classificação de risco foi implantada na emergência, no intuito de organizar o fluxo de atendimento, permitindo a toda equipe atender o paciente de acordo com a gravidade. Após a pré-avaliação realizada pela enfermeira, a ficha do paciente é encaminhada ao consultório médico com a prioridade indicada, e a partir daí, o médico organiza as fichas por prioridade, chama o paciente para a consulta, constituindo assim um trabalho em conjunto entre equipe de enfermagem e médico. (OP – APÊNDICE A).

Entretanto, para a maioria das enfermeiras desse estudo, quando perguntadas: Você acha que os médicos seguem a classificação de risco realizada pelo enfermeiro? Disseram:

“Alguns médicos não seguem nossa classificação, às vezes a gente prioriza uns pacientes mais chega lá a gente vê que não ta seguindo dessa forma...” (ENF LUA).

“... não concordam com a nossa conduta e isso acaba dificultando o nosso trabalho porque tem uns médicos que não seguem mesmo essa classificação, eles acabam seguindo a ordem das fichas que chegam e não a classificação do profissional de enfermagem.” (ENF MAR).

A Enf Mar ainda coloca que: *“... a maioria dos médicos eles não conhecem o protocolo de classificação de risco, então eles acham que um paciente não é urgente, mas pelo protocolo da classificação de risco é urgente esse paciente, então fica uma divergência mesmo, o que a gente vai seguir? Então a gente segue o nosso protocolo, mas muitos não aceitam, e nem procuram conhecer.”.*

“... com os médicos, o maior problema é que eles não querem seguir a triagem que agente faz, entendeu, eles querem triar, aí fica complicado.” (ENF CÉU).

“... é os médicos com certeza seguem.” (ENF SOL).

De acordo com as falas apresentadas, identifica-se fortes evidências de que os médicos não seguem a classificação de risco feita pelas enfermeiras, provocando dessa forma um estrangulamento no fluxo.

Para Gaiva & Scochi 2004 (p.7), “o processo de trabalho hospitalar obedece a uma lógica claramente dominante a do trabalho médico.” Ainda afirmam que não é possível a interação e o apoio entre as distintas profissões que compõe a equipe de saúde, enquanto a autonomia médica e sua ascendência sobre os demais anulam o trabalho multiprofissional integrado.

Entretanto, a enfermeira é a profissional responsável pela realização da classificação de risco, mas independente disso, o profissional médico é imprescindível para esta classificação de risco acontecer de forma correta, sendo extremamente importante a atuação desses dois profissionais de forma concisa e articulada.

Observa-se que esta articulação não está acontecendo entre esses profissionais segundo a fala das enfermeiras, pois os profissionais médicos na sua maioria não seguem a classificação de risco realizada pela enfermeira, devido talvez a sua falta de conhecimento pelo protocolo utilizado na unidade de saúde.

“A questão fundamental para o serviço de emergência é: Que dados utilizar para classificar os pacientes? Quais os instrumentos a serem utilizados?” (PIRES, 2003 p.24).

O objetivo do protocolo é fazer com que diferentes profissionais, de acordo com os sinais e sintomas do paciente e dados relatados pelo mesmo, identifiquem os riscos da mesma maneira, tendo sob a mesma perspectiva a definição de prioridade e a padronização do atendimento. (IDEM).

Nessa perspectiva, é muito importante a criação de um protocolo de classificação de risco, negociado entre as diversas categorias profissionais, no qual os mesmos passem a se basear para a realização desta classificação, pois profissionais diferentes, pessoas diferentes, com uma experiência profissional e de vida diferentes, podem ter percepções distintas diante de situações variadas que podem acontecer em uma unidade de emergência, visões distintas em relação à gravidade do paciente.

Portanto para o fortalecimento do trabalho em equipe é necessário, a explicitação e o enfrentamento dialógico de conflitos, através de uma dinâmica de flexibilidade das regras, negociações e acordos entre a equipe, e também é preciso dividir responsabilidades e decisões. (GAIVA & SCOCHI, 2004)

Diante do exposto, a autora acredita que é importante haver um diálogo entre os profissionais acima citados, para se tentar uma melhor forma de organização do serviço, com a aceitação dos profissionais médicos diante da classificação de risco realizada pelas enfermeiras, para então os objetivos propostos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), com a implantação desse serviço serem alcançados.

2.4 Utilização da Classificação de Risco pela Equipe de Enfermagem

Após a realização da classificação de risco pela enfermeira, o paciente é encaminhado ao consultório médico onde é realizada a avaliação e prescrição médica e só depois o paciente é encaminhado ao balcão de enfermagem com sua ficha indicando a sua classificação de risco e o tratamento medicamentoso que o médico prescreveu.

A classificação de risco caracteriza-se pelo atendimento organizado, proporcionando um serviço com qualidade e rapidez e com isso diminuindo os riscos pela demora no atendimento.

Para que isto aconteça, o princípio de atendimento pela gravidade deve ter continuidade também no balcão de enfermagem, que é quando o paciente finalmente vai receber os cuidados necessários ao restabelecimento ou não da sua saúde.

Houve certa divergência entre as enfermeiras, quando perguntadas: Como você vê a equipe de enfermagem com relação à classificação de risco que você realiza?

As enfermeiras Sol e Lua concordam em dizer que a equipe de enfermagem às vezes não segue a classificação de risco, como relatam em suas falas respectivamente:

“Quando chega no balcão de enfermagem, na administração de medicamentos, eles fazem por ordem de chegada.” (ENF SOL).

“Alguns técnicos se atrapalham e não sabem priorizar e às vezes se atrapalham nas cores, nas ordens.” (ENF LUA).

Contudo é definido pelo Ministério da Saúde 2004, a classificação de risco se dará nos seguintes níveis: (BRASIL, 2004).

Vermelho: prioridade zero – emergência, necessidade de atendimento imediato;
Amarelo: prioridade 1 – urgência, atendimento o mais rápido o possível; Verde: prioridade 2 – prioridade não urgente; Azul: prioridade 3 – consultas de baixa complexidade

Entretanto, uma das pesquisadas relata o desconhecimento das cores pelos membros da equipe de enfermagem. Em se tratando que a identificação por cores é o que faz o direcionamento do paciente em todo o fluxo, nos chama a atenção que uma unidade de saúde que tem a classificação de risco implantada a mais de um ano ainda tenha profissionais que não consigam relacionar cores com as suas prioridades.

Outros relatos das enfermeiras Mar e Céu afirmam que a equipe de enfermagem segue a classificação de risco por elas realizada, quando dizem que:

“Olha existem vários profissionais de enfermagem e nem todos seguem essa classificação de risco, é obvio, sempre tem exceção mais a maioria procura seguir essa classificação de risco no balcão de enfermagem.” (ENF MAR).

“Tanto os técnicos como as enfermeiras, eles que ficam após a triagem, eles seguem direitinho à triagem conforme a cor, eles colocam quem é prioridade na frente mesmo com a reclamação dos pacientes.” (ENF CÉU).

Para Gaiva & Scochi (2004) o trabalho em equipe multiprofissional não é apenas um conjunto de profissionais de áreas distintas, atuando juntos. Deve haver articulação entre profissionais, conexões entre saberes e intervenções distintas.

De acordo com as falas verifica-se que não há concordância entre as enfermeiras sobre se a equipe de enfermagem segue a classificação de risco realizada por elas, entretanto verifica-se em algumas das falas o relato de estrangulação em alguns pontos do fluxo de atendimento.

2.5 A Classificação de Risco X Outros profissionais que não pertencem à área de saúde

Para as enfermeiras da pesquisa, existem conflitos importantes com profissionais que não são da área de saúde, mas participam do funcionamento do fluxo de atendimento na unidade. Para elas há interferência de forma significativa por parte dos agentes de portaria e das recepcionistas, como relatam nas falas a seguir:

“Às vezes eles da recepção falam assim, ah! O paciente tal tá passando mal aqui e você botou por último, se eu sou, se eu tô na classificação de risco, eu sei, eu tô triando e eu sei o que posso dizer se o paciente pode passar na frente ou não.” (ENF LUA).

“A questão da recepção com o consultório classificação de risco, porque muitas vezes a recepção tenta induzir a gente a classificar o paciente”. (ENF SOL).

A Enf LUA ainda coloca que: *“Os agentes de portaria também tem uma resistência entendeu, eu vejo lá dentro eles estão alternando uma ficha verde com uma azul sem o consentimento né, da enfermeira da classificação de risco.”.*

“O agente de portaria, os médicos entregam a ficha para eles chamarem o paciente e eles não conhecem, não sabem o que é a classificação de risco, então eles chamam na ordem aleatória.” (ENF MAR).

O atendimento de emergência é um conjunto de ações destinadas para reabilitação do paciente, cujos problemas de saúde precisam de cuidado imediato, por manifestar risco de vida. (GOMES, 1994).

Entretanto nem sempre é possível atingir o objetivo da unidade de emergência devido a um grande problema do sistema de saúde no Brasil, que é a falta de acesso à atenção ambulatorial especializada e à atenção hospitalar. Esta falta de acesso causa um impacto nos serviços de emergência, que se torna a principal forma de acesso para especialidades e tecnologias médicas, transformando as emergências em um depósito de problemas (de nível ambulatorial) não resolvidos (O'DWYER, OLIVEIRA, SETA; 2006).

O Ministério da Saúde (2004) sugere um atendimento de melhor qualidade e participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários, com a criação do programa HumanizaSUS cujo o desafio é seguir os princípios do SUS no que eles propõem de mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde proporcionando com isso a consolidação do SUS. Para alcançar os objetivos do HumanizaSUS, o Ministério da Saúde (2006) traz a Classificação de Risco como dispositivo.

A divisão do trabalho consiste na relação e articulação entre indivíduos e grupos, a fim de atender aos objetivos da instituição. Embora esses grupos devam atender as expectativas e objetivos das instituições, eles tendem a desenvolver interesses específicos, o que pode dificultar de maneira variada o cumprimento dos objetivos das instituições. (FARIAS & VAITSMAN, 2002).

Para alcançarmos os objetivos do atendimento emergencial, o Ministério da Saúde nos traz essa nova forma de organização do serviço, com a participação integrada de todas as instâncias de trabalhadores. Entretanto a recepcionista, assim como o agente de portaria não exercem a função de realizar a classificação de risco e, portanto não podem induzir a avaliação das enfermeiras, podendo acarretar com isso, conflitos entre estas categorias, dificultando o cumprimento dos objetivos da instituição.

Ainda nos chama a atenção o relato das Enfs LUA e MAR, quando colocam que os agentes de portaria alternam as fichas com a classificação de risco indicada, chamando de forma aleatória esses pacientes para a consulta médica, sem o consentimento da enfermeira; e também o fato de os médicos delegarem aos agentes de portaria a função de chamarem os pacientes e com isso, talvez por falta de conhecimento, eles chamarem os pacientes fora da prioridade indicada trazendo significativo prejuízo ao andamento do serviço.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A classificação de risco é um poderoso instrumento que serve de lastro para uma ação modernizadora, voltada ao atendimento das necessidades, expectativas e satisfação da população que recorre aos serviços de emergência. Entretanto esta classificação só tem sentido na medida em que funciona de forma integrada entre toda a equipe de saúde principalmente entre a equipe de enfermagem e a equipe médica.

No presente estudo foi possível observar, de um modo geral, a insatisfação das enfermeiras com relação ao processo de classificação de risco na unidade.

No fluxo de atendimento, verificou-se um ponto de conflito significativo citado pela maioria das enfermeiras do estudo, que é no momento do encaminhamento do paciente ao consultório médico, onde as enfermeiras afirmam que estes não seguem a classificação de risco por elas realizada com base no protocolo de atendimento deste serviço.

Este resultado nos leva a uma outra categoria de análise da pesquisa, que foi a utilização da classificação de risco pela equipe médica, onde as participantes do estudo evidenciaram novamente que os médicos não seguem a classificação de risco, mesmo sendo um atendimento de emergência e/ou urgência, discordando dos critérios utilizados pelas enfermeiras para a realização desta classificação e com isso discordando do protocolo de atendimento da unidade em questão.

Diante do que foi exposto, é importante o diálogo entre as categorias profissionais envolvidas, na tentativa de um consenso para a melhora no relacionamento interprofissional, proporcionando a todos um melhor rendimento no trabalho e na qualidade da assistência ao paciente, além do alcance dos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde, com esta nova forma de organização dos serviços de emergências.

A classificação de risco procura garantir um atendimento eficaz e a atuação dos profissionais de enfermagem pode ser vista como aqueles que fazem parte dessa complexa estrutura, que começa no planejamento das ações baseado no protocolo, passando pela realização desta avaliação no consultório da classificação de risco e continuando com o tratamento medicamentoso, através da prescrição médica, realizado na sua maioria pelos técnicos de enfermagem, onde também deve ser mantida a prioridade no atendimento.

Nesta pesquisa, verificou-se que as participantes não chegaram a uma concordância na categoria de análise que avalia o uso da classificação de risco pela equipe de enfermagem, entretanto chamou atenção o fato de uma das pesquisadas relatar o desconhecimento por parte dos técnicos de enfermagem, das cores que identificam a prioridade no atendimento.

Portanto, é importante treinamentos e aperfeiçoamentos contínuos dos técnicos de enfermagem para um melhor entendimento da classificação de risco, por que apesar de não realizarem a avaliação do paciente, estão presentes de forma fundamental em todo processo. Com isto, os pacientes terão suas queixas atendidas em suas expectativas e necessidades, vivenciando o atendimento humanizado e qualificado

A criação do sistema de classificação de risco pelo Ministério da Saúde, mostrou-se acertada, mas existe a necessidade de uma reformulação na unidade de estudo, pois foi possível notar desigualdades de critérios de avaliação, segundo as áreas profissionais, mas exatamente com relação à área médica. Em nenhum momento a intenção foi de analisar ou polarizar as diferenças, mesmo porque, as funções e atribuições médicas e de enfermagem são distintas e dependem umas das outras, portanto complementam-se, mas é fundamental que os critérios de

avaliação da classificação de risco sejam seguidos por todos os profissionais da equipe de saúde, visando, sobretudo o melhor atendimento para o paciente.

Atualmente os enfermeiros exigem o direito de pensar e agir com responsabilidade profissional e, conseqüentemente, com autonomia, o que é um desafio, visto que quando assumem seu papel no contexto atual dos hospitais, da assistência à saúde, se vêem impedidos e até mesmo intimidados.

O estudo permitiu identificar a importância do profissional de enfermagem em torno do processo de trabalho na unidade de emergência, principalmente na classificação de risco dos pacientes, assim como a importância de haver um trabalho conjunto entre todas as categorias profissionais envolvidas na construção desse novo instrumento de trabalho, que esteja de acordo entre todas as partes envolvidas neste atendimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde /**

Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/05_0050_FL.pdf> Acesso em: 15 set. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS : documento base para gestores e trabalhadores do SUS /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf> Acesso em: 28 set. 2007.

FARIAS, Luis Otávio; VAITSMAN Jeni. Interação e Conflito entre Categorias Profissionais em Organizações Hospitalares Públicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5:1229-1241, set-out, 2002. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500015> Acesso em 7 jan 2008.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Processos de Trabalho em Saúde e Enfermagem em UTI Neonatal. **Rev.**

Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.12, n.3, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300004&lng=pt> Acesso em: 21 Jan 2008.

GOMES, A. G. **Emergência: Planejamento e organização da Unidade.** 2º Reimpressão da 1º ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1994.

GUANAES, André; (2002); **Humanização na UTI Adulto / Pediátrico – Histórico / Conceito.** Disponível em: <http://www.amib.com.br/curso_humaniza.htm> Acesso em: 2/4/2008.

JONES, M.K. E MCMANEMY, J.C. **Comunicação em P.A.Potter e A.G. Perry - Fundamentos de Enfermagem.** Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 1997, p.215-238

MINAYO, M. C. S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, 1998. Disponível em:<<http://www.google.com.br>>. Acesso em: 05 de out. 2006(SIELO).

O`DWYER, Gisele; OLIVEIRA, Sergio Pacheco; SETA, Marysmay Horsth De. Avaliação dos Serviços Hospitalares de Emergência do Programa QualiSUS. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**, 2006. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=663>. Acesso em: 23 out. 2007.

PIRES, Patrícia da Silva. **Tradução para o português e validação de instrumento para triagem de pacientes em serviço de emergência: “ Canadian Triage and Acuity Scale” (CTAS).** [tese]. São Paulo (SP). Escola de Enfermagem da USP; 2003. 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=388148&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 set. 2007.