



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA TAINÁ DOS ANJOS RODRIGUES

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO NO SETOR DE EMERGÊNCIA**

Icó - Ceará
2021

MARIA TAINÁ DOS ANJOS RODRIGUES

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO NO SETOR DE EMERGÊNCIA**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Layane Ribeiro Lima

MARIA TAINÁ DOS ANJOS RODRIGUES

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SETOR DE EMERGÊNCIA**

Monografia submetida à disciplina de TCC II o curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Esp. Layane Ribeiro Lima
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientadora

Profº. Me. Josué Barros Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado
1º examinador

Profº. Esp. David Ederson Moreira do Nascimento
Centro Universitário Vale do Salgado
2º examinador

Dedico esse trabalho a Deus, por ter me dado forças para realizar o meu sonho. A minha Família por me encorajar e apoiar em toda a trajetória. Ao meu namorado Bruno Alves, por todas as palavras e incentivos que vou levar sempre comigo. E a mim mesma por conseguir na garra essa vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele não teria conseguido a metade do que conquistei até hoje, por ter me guiado pelos os caminhos certos, e ter me protegido nas estradas durante essa trajetória, que não foi fácil, mas Ele me manteve firme e forte.

Dedico essa Monografia a minha Mãe Nena, por todo amor e dedicação que tens por mim, por nunca ter soltado a minha mão nos momentos turbulentos da vida. Por ser forte e guerreira, mesmo sem condições em alguns momentos buscou em nunca desistir de realizar esse sonho de sua filha, e outro sonho que era possuir minha moto que me ajudou para ir aos estágios na reta final do curso, serei eternamente grata, pois uma mãe como a senhora é difícil de se ter, devo minha vida a Senhora. Ao meu pai Juvenilson, que me apoiava e apoia quando eu mais preciso, e que também nunca me deu motivos para desistir, obrigada meus amores por tudo que contribuíram para minha formação, tanto profissional quanto pessoal. Essa conquista é nossa!!!

Agradeço aos meus queridos irmãos, Luana e Leo, por me ajudar cedendo seus transportes enquanto não possuía o meu, para eu não perder as aulas e nem os estágios. Vocês contribuíram e contribuem para meu crescimento, espero um dia devolver em dobro todos os favores prestados para minha formação.

Agradeço ao meu namorado Bruno (e sua família, Nice, Mar e Hellen), por ter me apoiado, e ter me ajudado de todas formas, você é incrível e nunca vou me esquecer de tudo que fez por mim, você não acompanhou do início, mas na hora em que mais precisei você chegou junto e veio pra somar, obrigada por tudo meu amor, isso que te transforma na pessoa mais completa que conheci, amo você e sua família.

Sou imensamente grata aos meus colegas de turma, por pararem seus afazeres para ajudar tirando algumas dúvidas, pois essa fase do TCC foi bastante difícil e eles me ajudaram a desenvolver de início. Obrigada meus amores.

Aos meus tios e minha avó Olinda Alves, pelas palavras que inspiraram para meu crescimento, vocês sempre me colocaram lá em cima como uma excelente profissional, desde o técnico, agradeço a Deus por essas pessoas serem presentes na minha vida.

Sou eternamente grata a minha amiga Josy, por ter me acolhido em sua casa com tanto amor, desde o início da faculdade vinha me ajudando e apoiando, você mora no meu coração, obrigada por tudo.

Agradeço a minha turma do super I, meninas vocês me ajudaram demais, obrigada por todo apoio e companheirismo que tivemos. Vocês são demais.

Agradeço a equipe do UAPS Alto Manoel Mariano, especialmente a Prof^a Enf^a Jacielma Melo uma enfermeira de exemplo e que quero seguir esse legado ficou marcado na minha vida, por toda paciência e conhecimento adquirido, por ser uma equipe acolhedora em que me senti muito bem durante esse período. Foi enriquecedor.

Agradeço a todos os professores no decorrer do curso que de certa forma contribuíram para isso se tornar possível, por me enriquecer de conhecimentos que sempre levarei comigo. E de forma especial a Prof^a Layane Ribeiro, por ter me orientado para a realização desse trabalho, não teria conseguido sem você, muito obrigada por tudo, pela paciente, desculpa por te perturbar de fez enquanto nos domingos, que era o horário que tinha para estudar, você foi e é esplendida, uma profissional incrível que admiro muito. Só tenho a agradecer a Deus por tudo!!!

Agradeço de forma especial a minha banca avaliadora maravilhosa, David e Josué, professores excelentes, obrigada por todas as palavras de incentivos que fizeram eu ir atrás de mais conhecimentos e melhorar cada vez mais como profissional. Obrigada por tudo.

RESUMO

RODRIGUES, M. T. A. **ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SETOR DE EMERGÊNCIA**. 2021. 49f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. Icó, Ceará, 2021.

O enfermeiro é imprescindível no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), pois sua atuação vai além de achados burocráticos, abrange conhecimentos técnico científicos. Cabe ao enfermeiro ser ágil, coerente, ter tomadas de decisões, ser capacitado, tendo equidade e humanização, buscando soluções a fins. Percebe-se que a área da emergência é bastante específica contendo inúmeras responsabilidades; o enfermeiro é de suma importância para acolher o paciente e classifica-lo de acordo com a necessidade avaliada. Deste modo o estudo visa propiciar aos profissionais da saúde conhecimentos a certa do setor de emergência, os desafios e sentimentos dos enfermeiros atuantes nessa área, proporcionar mais fontes de pesquisa e interesse sobre essa temática e reflexão sobre as práticas desenvolvidas pelos os enfermeiros. Destarte, objetivou-se analisar as produções científicas sobre a atuação dos enfermeiros sobre a importância da classificação de risco no setor de emergência. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, compreendendo estudos nacionais publicados entre 2016 e 2021, na BVS- Brasil. Para busca dos artigos se utilizou-se os descritores em saúde: Classificação de Risco; Urgência e Emergência, Percepção do Enfermeiro. O levantamento ocorreu durante o período de agosto a novembro de 2021. Foram selecionados para compor essa amostra desse estudo, 20 artigos. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo composto por Bardin. Diante dos achados, emergiram-se três categorias: 1- Atuação dos enfermeiros quanto a classificação de risco no setor de emergência; 2- Conhecendo as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na classificação de risco no setor de emergência; 3- Importância dos enfermeiros frente a classificação no setor de emergência. Diante dos resultados encontrados identificou-se que contém muitos profissionais atuantes no setor repletos de dúvidas sobre a classificação e com dificuldades para realização de suas atividades como emergencistas; no Brasil existe uma extensa procura desses serviços, ocasionando desordem e lotação das unidades que consequentemente diminui a qualidade desses serviços prestados aos pacientes. O enfermeiro tem sido reconhecido como o único que pode assumir essa responsabilidade, a inserção do enfermeiro melhorou o fluxo de pacientes, diminuindo o tempo de espera, e agilizando com aquele em que se apresenta mais grave. Prontamente, conclui-se que se faz necessário a investigação sobre a realização desses protocolos nos setores de emergência das unidades hospitalares, assim como fornecer mais conhecimentos sobre essa classificação nos cursos de enfermagem, para que na execução da profissão não ocorra dúvidas e inseguranças na hora de acolher um paciente crítico. Frisando a importância dos sinais e sintomas e exame físico, como forma de prevenção aos agravos clínicos.

Palavras-chave: Classificação de Risco. Percepção do Enfermeiro. Urgência e Emergência.

ABSTRACT

RODRIGUES, M. T. A. **PERFORMANCE OF NURSES ON THE IMPORTANCE OF RISK CLASSIFICATION IN THE EMERGENCY SECTOR.** 2021. 49f. Monograph (Graduate in Nursing). Vale do Salgado University Center – UNIVS. Icó, Ceará, 2021.

Nurses are essential in Welcoming with Risk Classification (ACCR), as their work goes beyond bureaucratic findings, it encompasses technical-scientific knowledge. It is up to the nurse to be agile, coherent, take decisions, be trained, have equity and humanization, seeking solutions to ends. It is noticed that the emergency area is very specific, containing numerous responsibilities; the nurse is of paramount importance to welcome the patient and classify him/her according to the assessed need. Thus, the study aims to provide health professionals with accurate knowledge of the emergency sector, the challenges and feelings of nurses working in this area, providing more sources of research and interest on this topic and reflection on the practices developed by nurses. Thus, the objective was to analyze the scientific productions on the role of nurses on the importance of risk classification in the emergency sector. This is a descriptive study, of the Integrative Literature Review (RIL) type with a qualitative approach, comprising national studies published between 2016 and 2021, in the VHL-Brazil. To search for articles, the following health descriptors were used: Risk Classification; Urgency and Emergency, Nurse's Perception. The survey took place from August to November 2021. Twenty articles were selected to compose this study sample. Data were analyzed using content analysis composed by Bardin. Based on the findings, three categories emerged: 1- Role of nurses regarding risk classification in the emergency sector; 2- Knowing the difficulties encountered by nurses in risk classification in the emergency sector; 3- Importance of nurses facing classification in the emergency sector. In view of the results found, it was identified that it contains many professionals working in the sector, full of doubts about the classification and with difficulties in carrying out their activities as emergency professionals; in Brazil there is an extensive demand for these services, causing disorder and overcrowding of the units, which consequently reduces the quality of these services provided to patients. The nurse has been recognized as the only one who can assume this responsibility, the inclusion of the nurse has improved the flow of patients, reducing the waiting time, and streamlining with the one with the most serious condition. Promptly, it is concluded that it is necessary to investigate the implementation of these protocols in the emergency departments of hospital units, as well as to provide more knowledge about this classification in nursing courses, so that in the execution of the profession there are no doubts and insecurities at the time to receive a critical patient. Emphasizing the importance of signs and symptoms and physical examination as a way to prevent clinical problems.

Keywords: Nurse's perception. Risk rating. Urgency and emergency.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ACR	Acolhimento com Classificação de Risco
APS	Atenção Primária à Saúde
CR	Classificação de Risco
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
MS	Ministério da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PNH-SUS	Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RUE	Redes de Urgência e Emergência
SE	Serviços de Emergência
SEH	Serviços de Emergência Hospitalar
SMCR	Sistema Manchester de Classificação de Risco
STM	Sistema de Triagem de Manchester
SUE	Serviços de Urgência e Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
UE	Unidade de Emergência

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.....	21
QUADRO 2 - Síntese dos artigos encontrados nas Bases de Dados da BVS.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (PNHAH).....	15
3.2 CONCEITUANDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	15
3.3 USO DO SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER	17
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	19
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	23
4.3 FONTES DE PESQUISA E PERÍODO DA COLETA DE DADOS	23
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA	23
4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	24
4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
5.1 INTRODUÇÃO DA CATEGORIZAÇÃO.....	38
5.1.1 Atuação dos enfermeiros quanto a classificação de risco no setor de emergência ..	38
5.1.2 Conhecendo as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na classificação de risco no setor de emergência	39
5.1.3 Importância dos enfermeiros frente a classificação de risco no setor de emergência	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	45
ANEXO.....	48
ANEXO A- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO DE URSI (2005)	49

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência nos hospitais é um dos setores mais utilizados pelos os usuários, tanto em unidade pública quanto no privado. Para isso, é importante destacar os conceitos de emergência que se caracteriza por um atendimento imediato a casos que tragam sofrimentos grave, risco eminente de morte e que exige um tratamento médico imediato. E as urgências que é considerada uma ocorrência com agravo de saúde ou sem risco fatal, mas que necessita de um atendimento médico imediato em curto prazo (BRASIL, 2014).

No Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado por meio de políticas públicas. Os Serviços de Emergência Hospitalar (SEH) é a principal porta de entrada utilizada pelos os usuários, que consequentemente superlotam esses serviços causando uma inversão desse fluxo assistencial na unidade, causando situações que afetam diretamente não só os usuários como também, o profissional e o sistema de saúde. A triagem tem como função principal desafogar a demanda distribuindo esses atendimentos entre os serviços de saúde (SACOMAN *et al.* 2019).

Esses serviços de pronto atendimento são as “portas de entrada” para o Sistema Único de Saúde (SUS), por ser de fácil acesso e com a alta taxa de doenças crônicas nos brasileiros, tem facilitado para a superlotação e desordem do atendimento que dificulta quais as prioridades clínicas dos usuários (CAMPOS *et al.* 2020).

Contudo, a classificação de risco surgiu com o intuito de humanizar esses atendimentos, atentar-se ao tipo de gravidade de cada caso, identificar quem tem possivelmente risco de morte, ou algum tipo de perda funcional. Classificar, portanto, as necessidades de atendimento imediato/grave e situações que podem ser relevadas e que podem esperar (SACOMAN *et al.* 2019).

O Sistema de Classificação de Manchester é o mais utilizado no Brasil e em alguns países. Esse protocolo classifica os usuários em cinco níveis de cores, tendo a cor vermelha com o tempo de zero minutos de espera, ou seja, muito urgente; a cor laranja com tempo de espera de até dez minutos, urgente; a cor amarela com o tempo de até sessenta minutos, pouco urgente; a cor verde com o tempo de até cento e vinte minutos de espera, não urgente; a cor azul com o tempo de espera de até duzentos e quarenta minutos de espera. Em cada nível à um limite de espera, portanto o enfermeiro irá avaliar os casos de cada paciente em tempo estimado de cinco minutos para cada avaliação e classifica-los para o atendimento médico (CAMPOS, 2020).

O enfermeiro é imprescindível no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), pois sua atuação vai além de achados burocráticos, abrange conhecimentos técnicos, científicos, biológicos, sociais e emocionais, que tendem a melhorar uma prática acolhedora e resolutiva. Tendo a tomada de decisão o enfermeiro realiza monitoramento, educação em saúde, equidade, anamnese, exame físico e clínico, coletando dados com priorização individualizada de cada atendimento, são instrumentos da enfermagem que contribuem para classificar cada indivíduo de acordo com a necessidade; a inserção do enfermeiro nesse setor tem diminuído o tempo de espera por atendimento médico tornando o fluxo desses serviços contínuo e progressivo (RATES, 2019).

É de suma importância frisar que a unidade de emergência requer um atendimento rápido, é nesse momento que o enfermeiro tem o primeiro contato com o paciente, dando-o a liberdade de se expor, relatando suas queixas e delimitações, nas quais levam às medidas que deverão ser tomadas e qual o limite de tempo esse cliente poderá esperar, assim o enfermeiro irá classifica-lo de acordo com a história clínica, levando em consideração os sinais vitais (GRIVOL *et al.* 2019).

Portando, cabe ao enfermeiro ser ágil, coerente, ter tomadas de decisões, ser capacitado, tendo equidade e ser humanizado, buscando soluções a fins, nesse momento caso ocorra oportunidades buscar transmitir informações lucrativas ao cliente, educação em saúde, que enriquece um acolhimento preciso e satisfatório (GRIVOL *et al.* 2019).

Mediante esse contexto, percebe-se que essa área é bastante específica, com inúmeras responsabilidades e requer conhecimentos aprofundados quando se refere de vida humana em risco, e o enfermeiro é de suma importância para acolher o paciente e classifica-lo de acordo com o quadro clínico e os agravos que os pacientes venham apresentar. Nessa vertente surge a seguinte questão norteadora: qual a atuação dos enfermeiros sobre a importância da Classificação de Risco no setor de emergência?

Este estudo justifica-se pela pretensão de examinar, exhibir, levantar questões sobre a atuação dos enfermeiros diante da importância da classificação de risco e aprofundamento dos conhecimentos diante do tema abordado. Visto que o setor de emergência é um grande desafio para os profissionais, pois configura-se como um ambiente que exige destreza técnica, científica e também emocional, principalmente para o enfermeiro que tem o contato direto com o cliente. Trazendo também a importância de investigar os impactos positivos e negativos para os enfermeiros desse serviço e suas consequências, pois os sistemas de saúde ao passar dos anos andam se aprimorando na procura de beneficiar esses tipos de assistência.

Esse estudo tem relevância acadêmica, científica e social, pois trata de um assunto

delicado que busca trazer a realidade, sentimentos de enfermeiros atuantes no setor de emergência, aos quais procedimentos são realizados para classificação segura, completa e prioritária. Dessa forma, contribui para a comunidade acadêmica com conhecimentos acerca de como realizar a classificação de risco baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde, além do estímulo a pesquisa dentro da temática abordada. Para o meio científico contribui com novas publicações, bases de pesquisas atualizadas e com temáticas pertinentes para o desenvolvimento de um conhecimento vasto de informações, oferecidas pelos inovadores.

Quanto ao meio social contribui com informações pertinentes para que a população compreenda como funciona a classificação de risco nos serviços de saúde, pois serão triados mediante os agravos clínicos que apresentarem e com pulseiras correspondentes de cores que marcam o tempo de espera, colaborando assim para organização do serviço com humanização e livre de conflitos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as produções científicas sobre a atuação dos enfermeiros sobre a importância da classificação de risco no setor de emergência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a importância dos enfermeiros diante da classificação de risco no setor de emergência;
- Identificar se há dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco no setor de emergência;
- Estimar a necessidade de classificação de risco no setor de emergência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (PNHAH)

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) deu-se início no século XXI através do Ministério da Saúde que resultou em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza-SUS – tornando eixo norteador para as práticas de gestão e assistência. A PNH é uma política pública transversal que trata o processo de saúde de forma holística, garantindo o protagonismo dos sujeitos e coletivos, passando pela oferta de serviços, tecnologias de cuidados e construção de ambientes seguros, harmoniosos e que ofereçam conforto e bem-estar aos usuários (SOUZA, 2019).

Os serviços de Urgência e Emergência (SUE) é essencial na assistência em saúde, é um dos serviços abertos do SUS, contudo há uma sobrecarga nos atendimentos; inadequação no dimensionamento de recursos humanos neste tipo de serviço que compromete a qualidade da assistência. Nesse sentido a PNH, a exemplo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), devem ser reflexionados para uma melhor organização do trabalho e efetividade clínica (SOUZA, 2019).

Múltiplos fatores influenciam a humanização nos serviços de urgência e emergência. Observa-se que dentre os dispositivos da PNH, o ACR se destaca por ter tornado o atendimento mais ágil, seguro e justo, por meio da reorganização da assistência por nível de complexidade, ofertando tecnologias conforme as necessidades dos usuários. Além disso, nesse dispositivo o enfermeiro se destaca como protagonista do cuidado, como o mais capacitado para o exercício da função, atuando como gerente de caso, direcionando e integrando os usuários à rede de saúde (SOUZA, 2019).

3.2 CONCEITUANDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

No Brasil, continha uma problemática nas unidades de pronto-socorro pois era visualizada pela população um tipo de serviço ordenado por chegada, ocasionando desentendimento e má organização dos atendimentos, dando negatividade à qualidade e eficácia do processo de tratamento de pessoas em casos graves, consequentemente evidenciando lotação com grandes filas à espera de uma consulta (MALFUSSI, 2018).

A Classificação de risco ou triagem é definida como um processo dinâmico de

identificação e distribuição de usuários que permite que eles sejam direcionados para o serviço, ou ambiente de cuidado, mais adequado para tratamento em tempo oportuno. Assim, uma classificação de risco estruturada é apontada como uma ferramenta de atenção à saúde efetiva, pois permite que os indivíduos com processos de adoecimento mais graves possam ser os primeiros a receber cuidados em Unidade de Emergência (UE) (SACOMAN, 2019).

Desta forma, essa estratégia se converte em um dispositivo clínico e organizacional valioso para o auxílio à gestão da assistência no serviço de UE, aprimorando e qualificando o cuidado prestado ao organizar a demanda conforme os padrões de riscos expressos pela gravidade no momento da apresentação do paciente (SACOMAN, 2019).

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 2009, o Programa de Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR) que consiste num processo dinâmico de identificação e priorização do atendimento, o qual visa a discernir os casos críticos dos não críticos (CAMPOS, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem, cotidianamente, buscando melhorar o acesso aos usuários e, para isso, desenvolve programas e políticas públicas, entre elas a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), criada em 2006 e redefinida em 2014, a qual propõe formar e fortalecer a transversalidade da promoção nas Redes de Atenção em Saúde (RAS), favorecendo práticas de cuidado humanizadas ancoradas na integralidade do cuidado. Ademais, essa política busca avançar na articulação intersetorial e intrasetorial no tocante a: Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde (APS) e Redes de Urgência e Emergência (RUE) do território. Assim, a Redes de Urgência e Emergência (RUE) é entendida como uma das formas de assistência que produz saúde (CAMPOS, 2020).

Levando em consideração o que Hermida (2017) relata é que existe uma grande relevância dentro da Classificação de Risco (CR), pois tem estudos que demonstram paciente com alta prioridade dentro do sistema que apresentam maior taxa de internação ou óbito, e que há uma ligação direta com a gravidade da situação do paciente, resultado conferido pela Classificação de Risco (CR) e o tempo de avaliação que às correspondem.

A implantação de protocolos próprios torna fundamental a avaliação da concordância dos profissionais em relação aos mesmos, com vistas à segurança do paciente. No entanto, os estudos nacionais sobre classificação de risco ainda avaliam pouco a concordância dos enfermeiros. Assim considerando que os protocolos do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) são diretrizes para a avaliação da gravidade dos usuários, que a concordância entre a avaliação dos profissionais e que o protocolo institucional é essencial para garantir o tempo-resposta adequado das intervenções de saúde bem como a segurança destes usuários,

aspectos já consolidado nos protocolos internacionais (HERMIDA, 2017).

É exatamente no sentido da ação de *estar com* ou *próximo de* que o acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (PNH-SUS). Ela ressalta a importância de se divulgar com clareza para os usuários que a organização do atendimento na urgência ocorrerá por meio do acolhimento com classificação de risco, para que o atendimento seja dinâmico e efetivo, possibilitando assim maior satisfação do usuário (SILVA *et al.* 2016).

3.3 USO DO SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER

O Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) foi desenvolvido por enfermeiros e médicos do Reino Unido como estratégia para estabelecer, dentre a demanda de pacientes que se apresenta nas Emergências, quais os que, embasados em critérios clínicos, deveriam ter prioridade de atendimento. Serve, portanto, como uma diretriz de ordenamento para o atendimento em Emergências, priorizando aqueles pacientes sob condições clínicas de maior risco (ANZILEIRO *et al.* 2016).

Mais recentemente implantando em alguns hospitais do Brasil, com vistas a minimizar o efeito da superlotação constante nos Serviços de Emergência (SE), a metodologia do SMCR baseia-se na queixa principal do paciente, que direciona o enfermeiro a um fluxograma de condição clínica. Cada fluxograma contém discriminadores que norteiam a investigação e, conforme as respostas que o usuário vai fornecendo, dá-se a classificação de gravidade ou risco clínico (ANZILEIRO *et al.* 2016).

Com o objetivo de concretizar a Classificação de Risco (CR) foi necessário o uso de protocolos que permitiram triar e determinar os atendimentos nas unidades de urgência. Após experiências tomadas com protocolos pelos os serviços, o Ministério da Saúde indicou o Sistema de Triagem de Manchester (STM) como o protocolo a ser padronizado para a CR. O STM baseia-se na determinação da prioridade clínica do paciente (CHIANCA *et al.* 2016).

Nessa perspectiva, o enfermeiro tem sido o profissional mais recomendado, estando ele respaldado legalmente para fazer a classificação de risco nas portas de entradas das unidades de urgência e emergência, especialmente por conseguir explorar a queixa do paciente sem a presunção diagnóstica médica. Esse protocolo apresenta como vantagens o reconhecimento internacional, êxito na execução em diferentes sistemas de saúde, ser aditável e oferecer um roteiro sistemático e lógico para a tomada de decisão do profissional que o

utiliza (SILVA *et al.* 2019).

Estudos nacionais que comparam o STM com um protocolo institucional mostraram que ele é mais inclusivo, aumenta o nível de prioridade clínica na ocorrência de divergências entre classificações e é capaz de prever quais pacientes têm mais chances de evolução desfavorável. Contudo, ressalta-se que apenas a implantação do STM não assegura o funcionamento ideal dos serviços de urgência, sendo necessário o acompanhamento de seus resultados para melhorias na gestão desses serviços (SILVA *et al.* 2019).

O STM é um sistema de classificação de risco de pacientes que buscam atendimento em serviços de urgência e emergência, amplamente utilizado na União Europeia e em outros continentes. Esse sistema oferece padronização da triagem a partir da classificação do paciente em cinco categorias baseadas no tempo apropriado entre a triagem e o primeiro contato com o profissional médico. Vale ressaltar que o STM não visa estabelecer diagnóstico médico durante a avaliação da triagem, mas sim, com base na queixa principal apresentada pelo paciente, aferir a necessidade e o tempo-alvo para atendimento (CHIANCA, 2016).

O STM é composto de 52 fluxogramas que representam as principais queixas de pacientes atendidos em serviços de urgência. Cada fluxograma possui discriminadores, que são os sinais e sintomas que devem ser investigados para avaliação da queixa. A presença de um discriminador ou a impossibilidade de negá-lo determina o nível de prioridade do paciente. Os níveis de prioridade estabelecidos pelo STM e o tempo-alvo para atendimento médico são: nível 1 – vermelho (emergente) – atendimento médico imediato; nível 2 – laranja (muito urgente) – atendimento médico em até 10 minutos; nível 3 – amarelo (urgente) – atendimento médico em até 60 minutos; nível 4 – verde (pouco urgente) – atendimento médico em até 120 minutos; nível 5 – azul (não urgente) – atendimento médico em até 240 minutos (FRANCO *et al.* 2017).

Contudo, mesmo apresentando resultados satisfatórios em questão de confiabilidade, o STM, por si só, não parece ser capaz de garantir qualidade e eficiência nos serviços de urgência e emergência. Os estudos de literaturas constataram que o tempo de espera foi mais bem distribuído entre os níveis de urgência após a implantação do STM, porém sem redução no tempo para atendimento. Pesquisas demonstrando a performance do STM em relação ao tempo de espera por atendimento são escassas, principalmente abordando a realidade dos serviços de saúde brasileiros (FRANCO *et al.* 2017).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A avaliação do quadro clínico de um paciente em unidade de urgência deve ser realizada por um profissional qualificado, não excedendo muito o tempo. Essa avaliação envolve um conjunto de dados oriundos da identificação dos problemas apresentados pelo o paciente e evidências constatadas pelo seu estado geral. Portanto, trata-se de instrumentos levando como base os sinais e sintomas de alerta, a fim de definir a classificação por nível de gravidade (CAMPOS *et al.* 2020).

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) deve ser aplicado por equipe multiprofissional, entretanto é o enfermeiro o profissional da equipe indicado para a avaliação do quadro clínico do usuário, pois apresenta habilidades de comunicação e avaliação, associadas ao conhecimento dos princípios ético-legais e técnico-científicos que regem a profissão (CAMPOS *et al.* 2020).

A mensuração dos sinais vitais é inerente à prática da enfermagem e configura-se como um dos indicadores de avaliação do estado geral do paciente. A frequência de mensuração varia conforme a prescrição médica e do enfermeiro e a queixa apresentada pelo paciente. A medida dos sinais vitais é muitas vezes utilizada como ferramenta para a tomada de decisão acerca da conduta clínica sobre o plano de cuidados do paciente. Especialistas têm reconhecido a importância da observação dos sinais vitais, e alertam que a mensuração deles pode ajudar a detectar doenças sérias durante a triagem em departamentos de emergência (MARTINS, *et al.*, 2018).

No ambiente de urgência e emergência hospitalar, ainda são escassos os estudos nacionais que avaliam a qualidade dos registros de enfermagem. O contexto do pronto-socorro deve ser motivo de investigação dessas anotações, pois é um ambiente complexo e heterogêneo devido aos diferentes níveis de gravidade e tempos de permanência dos pacientes clínicos, cirúrgicos e de trauma. Muitos pacientes ficam internados por mais de vinte e quatro horas nesse setor e o enfermeiro é o que mais presta cuidados diretos a esses doentes e, portanto, a documentação dessa assistência deveria ser fidedigna e completa (OLIVEIRA *et al.* 2020).

O registro da condição clínica, incluindo os sinais vitais, no ambiente de emergência permite que o plano de cuidados seja o mais adequado para a complexidade de cada paciente. Além disso, os sinais vitais têm sido tratados como indicadores precoces de deterioração do estado dos pacientes hospitalizados, sendo que a interpretação de seus valores precisa ser adequada para refletir o uso de tais informações nos processos decisórios dos enfermeiros

(OLIVEIRA *et al.* 2020).

Estudo australiano observou que, no ambiente de emergência, os sinais vitais registrados com maior frequência foram pressão arterial, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio. Frequência respiratória, temperatura e avaliação do estado mental foram os menos registrados. O enfermeiro é de suma importância nesse processo, pois é esse profissional que está apto a realizar esses parâmetros vitais, e apto a reconhecer e agir frente à necessidade e alterações do paciente, vale ressaltar que todos esses processos de análises vitais são de grande relevância nas descobertas patológicas na classificação de risco e que devem ser todos realizados pelos enfermeiros (OLIVEIRA *et al.* 2020).

Dessa forma, o enfermeiro irá atender a uma das finalidades do ACCR: priorizar o cliente que tem alto risco clínico evitando que se agrave na fila de espera. Constatou-se que, para o desenvolvimento dessas e de outras competências, como liderança, comprometimento, comunicação, proatividade, relacionamento interpessoal e o saber ouvir, o uso de tecnologias duras (instrumentos, normas e estruturas organizacionais) deve servir apenas como apoio à ação e não como algo imprescindível. Essas competências são discutidas em vários estudos, sendo apontadas, inclusive, como competências gerenciais. Porém, não se deve esquecer que essas competências são intrínsecas à pessoa do enfermeiro e são acentuadas à medida que se aumenta a demanda em sua prática profissional (MENDONÇA *et al.* 2018).

A estrutura da emergência deve estar baseada em direitos para atendimento de emergência não discriminatório, além da supervisão e autoridade adequadas para fazer cumprir essas leis nesse tipo de ambiente. A escassez de produções na Enfermagem sobre abordagens que integram os Direitos Humanos e o cuidado em saúde pode favorecer reflexões limitadas sobre a prática de cuidado humano e resolutivo, especialmente em condições de vulnerabilidade (BORGES, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa, que explana de acordo com a produção científica a percepção do enfermeiro sobre a importância da classificação de risco no setor de emergência.

O estudo descritivo tem a finalidade de analisar os dados, como também, investigar, relatar, categorizar e esclarecer, este tipo de estudo é realizado sem intervenção do pesquisador nas informações. Contudo esse tipo de estudo pode também estabelecer características particulares de uma determinada população, podendo ser utilizadas informações como idade, sexo, escolaridade dentre outros, descrevendo características e propósitos de indivíduos, assim como, fatos e experiências (GIL, 2014).

A Revisão Integrativa de Literatura (RIL) compreende uma reunião de estudos científicos que já foram realizados em certo âmbito de conhecimento acerca do tema pesquisado, viabilizando uma explanação minuciosa dos meios investigados, além de poder mostrar representação como base metodológica para pesquisas científicas indicadas em outros âmbitos de conhecimento, avançando as pesquisas para além da saúde e da educação (SANTOS; CAVALCANTE; AMARAL, 2019).

Ainda uma RIL proporciona uma ampla análise da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, como também, reflexões em relação a futuros estudos. Esse tipo de estudo tem como objetivo central adquirir compreensão de um determinado evento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Dessa forma, Mendes, Silveira e Galvão (2008) corroboram que de modo geral, para a realização da construção de uma RIL é indispensável que seja cursada seis etapas distintas, semelhantes aos estágios de desenvolvimento de um estudo convencional, assim, essas etapas foram utilizadas para a elaboração da presente RIL. As etapas percorridas estão descritas de forma detalhada no quadro abaixo:

Quadro 1: Etapas para elaboração de uma RIL

ETAPAS	DEFINIÇÃO	CONDUTAS
1ª	Identificação do tema	-Levantamento dos questionamentos ou hipóteses - Identificação dos descritores

		- Tema em consonância com as práticas clínicas
2ª	Pesquisa literária ou em bases de dados	-Uso de bases de dados -Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão
3ª	Categorização dos estudos	- Busca de informações - Organizar e sumarização das informações
4ª	Avaliação dos estudos selecionados	-Análise rigorosa dos dados dos estudos incluídos
5ª	Interpretação dos resultados	- Discussão dos resultados - Propor recomendações
6ª	Apresentação da revisão	-Elencar documentos que descrevam a revisão

Fonte: (MENDES; SILVEIRA E GALVÃO, 2008)

A abordagem qualitativa emprega diversas concepções filosóficas; táticas de investigação; e técnicas de coleta, análise e entendimento dos dados. Apesar de que sejam parecidos, o método qualitativo tem base em dados de texto e imagem, obtém-se de passos singulares na análise de dados e se auxiliam de diferentes estratégias de investigação (CRESWELL, 2010).

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A caracterização da questão norteadora é a fase mais importante da revisão, por determinar quais os estudos que serão incluídos, as formas adotadas para a identificação e as informações extraídas de cada estudo selecionado. Dessa forma, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem observadas e os resultados a serem mensurados. A pergunta norteadora deve ser elaborada de forma clara e específica, e interligada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já conhecidos pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A estratégia PICO, é voltada para a pesquisa não-clínica, que pode ser utilizada na formulação dessa questão norteadora considerando-se este acrônimo pelas letras da sigla: P- População; I- Interesse; Co- Contexto. Essa estratégia foi empregada para um melhor delineamento da pergunta norteadora de pesquisa (MASCARENHAS et al. 2019).

Nesse estudo, define-se como População: Enfermeiro; Interesse: Classificação de risco no setor de emergência; Contexto: Atuação. Dessa forma, propõe-se como pergunta norteadora: O que as produções científicas abordam a respeito da atuação dos(as) enfermeiros(as) sobre a importância e aplicabilidade do cuidado humanizado em Unidade de Emergência.

4.3 FONTES DE PESQUISA E PERÍODO DA COLETA DE DADOS

A partir da pergunta de pesquisa, a busca dos estudos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Percepção do Enfermeiro, Urgência e Emergência, Classificação de Risco. Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano “AND”. A busca nas bases de dados ocorreu durante o período de agosto a novembro de 2021.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Para a seleção dos artigos, foi levado em consideração os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente de forma gratuita; artigos completos; artigos publicados em língua portuguesa; formato: artigos científicos (pesquisas qualitativas, quantitativas, quali/quantitativas, relatos de experiências); artigos publicados no período de 2016 a 2021. Foram excluídos: artigos de revisão; artigos duplicados; artigos que estavam fora da temática em estudo.

4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi feita uma triagem inicial dos artigos, por meio de avaliação dos resumos, logo após uma segunda observação, envolvendo uma leitura detalhada dos estudos que foram selecionados de maneira prévia para a definição de inclusão ou exclusão das publicações, possuindo como princípio os critérios pré-estabelecidos para a escolha dos estudos. Ademais, foi investigado se os artigos acatavam ao objeto de estudo e/ou questão norteadora. A amostra final para composição dessa RIL foi composta por 20 artigos, assim como, foram usados para a elaboração das discussões da pesquisa.

A apreciação dos artigos determinou a realização de leitura e releitura dos artigos selecionados com a finalidade de obter maior profundidade na coleta dos dados. Para isso, foi utilizado um formulário de coleta de dados (ANEXO A) adaptado para direcionar a leitura e colaborar para a extração dos dados, onde foi adaptado do modelo de instrumento de coleta elaborado e validado por Ursi (2005) que contemplou sua revisão integrativa sobre prevenção de lesões de pele no perioperatório (URSI, 2005).

4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A organização dos dados desse estudo foi dada através da extração dos resultados utilizando um quadro síntese, que foi construído apresentando os seguintes aspectos de forma detalhada e organizada: ano de publicação, título, autor (es), objetivo e principais resultados da pesquisa.

Dessa forma, os resultados foram explorados a partir da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), são organizadas em três fases, a primeira é a de pré-análise caracterizada quando se busca artigos para leitura de acordo com a temática que será abordada, retirando as que não estão de acordo com o tema. Para que isso acontecesse teve que fazer uma leitura sobre o que seria explanado, conhecimento na área, depois escolher os artigos para a pesquisa, em seguida formular os objetos para assim, iniciar a construção da pesquisa.

A segunda fase constituiu-se da exploração do material. Nessa fase da análise informativa pode-se atribuir a maior parte da autenticidade e veracidade da pesquisa no que diz respeito a finalidade da obtenção das informações, interpretação e conclusão. Descreve através da análise, o material agregado por meio de um estudo aprofundado, tendo como fundamento norteador, as hipóteses e a fundamentação bibliográfica, viabilizando a codificação, classificação e categorização das informações (BARDIN, 2011).

A terceira fase trata-se do tratamento dos resultados de forma técnica e científica, utilizando as interpretações do contexto narrado pelo autor possibilitando a leitura e compreensão crítico-reflexiva do texto (BARDIN, 2011).

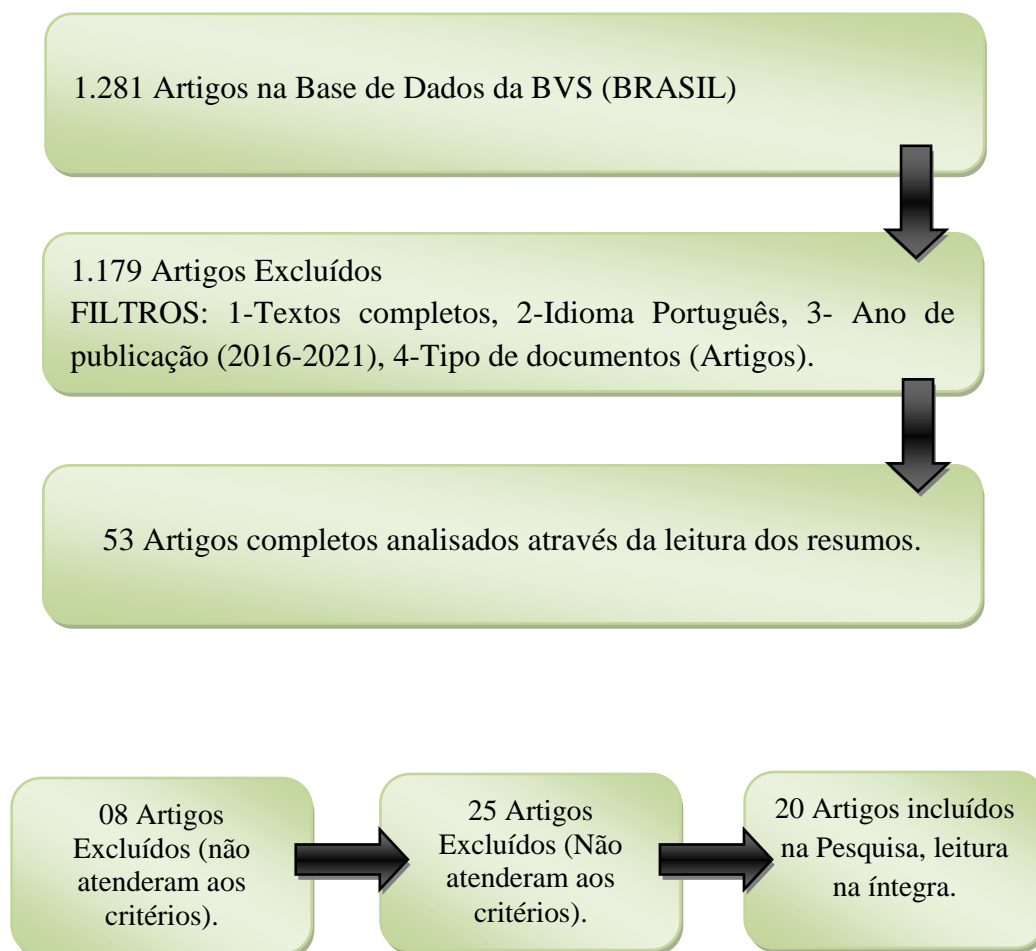
Com isso foi elencado três categorias: 1- Atuação dos enfermeiros quanto a classificação de risco no setor de emergência; 2 – Conhecendo as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na classificação de risco no setor de emergência; 3 – Importância dos enfermeiros frente a classificação de risco no setor de emergência.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para facilitar a compreensão dos resultados encontrados para esse estudo, foi construído um fluxograma com as trajetórias percorridas no decorrer da busca e inclusão dos artigos, os quais estão expostos na Figura 1.

Assim, mediante a busca dos estudos na base de dados da BVS, por meio do emprego dos descritores, foi possível obter os seguintes dados de amostragem, conforme mostrado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a RIL.



Fonte: Resultados da Pesquisa, 2021.

Quadro 2 - Síntese dos artigos encontrados nas bases de dados da BVS (BRASIL), de acordo com o ano, título, autor (es), objetivos, e principais resultados da pesquisa.

Ano	Título	Autores	Objetivo	Resultados
2020	Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários	CAMPOS, T. S. et al.	Objetivou-se conhecer a percepção de profissionais de saúde em relação ao acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência e emergência.	Os usuários possuem pouco conhecimento sobre o acolhimento com classificação de risco, assim como sobre o funcionamento do mesmo. Os profissionais não se sentem preparados para trabalhar com esse sistema em função da falta de treinamento adequado, por vezes classificando os usuários de forma inadequada, o que pode agravar o quadro clínico e o prognóstico, além de dificultar a efetivação da integralidade do cuidado.
2020	Alteração dos sinais vitais e desfecho clínico de pacientes admitidos em unidade de emergência	OLIVEIRA, G. N. et al.	Descrever as características dos registros de enfermagem, incluindo os sinais vitais, e comparar o desfecho clínico dos pacientes segundo a presença de alteração dos sinais vitais no ambiente de emergência.	Dos 194 prontuários (54,1% masculino, idade média 59,7 anos) a queixa de entrada, comorbidades e primeiras condutas realizadas na emergência foram os registros de enfermagem mais anotados. Frequências cardíaca e respiratória e pressão arterial foram os sinais vitais mais alterados e associados ao óbito.
2019	Implantação do sistema de classificação de risco Manchester	SACOMAN, T. M. et al.	Analisar a implantação do sistema de Classificação de risco de Manchester em uma	A análise comparativa dos procedimentos 'consulta de profissionais de nível

	em uma rede municipal de urgência.		rede de urgência e emergência.	superior na atenção especializada (exceto médico)' e 'glicemia capilar' permite observar ampliação em 285% e 54%, respectivamente, entre os anos de 2014 e 2016. Já com relação à ' aferição de pressão arterial', observa-se redução de 42% no mesmo período. Importante ressaltar que o volume de atendimento das unidades ('atendimento de urgência em atenção especializada') apresentou um aumento de apenas 7% entre os anos analisados. Esses resultados permitem inferir que o protocolo anterior de acolhimento e classificação de risco permitia um processo de coleta de sinais vitais que não agregava maior segurança para a classificação de risco e priorização clínica do paciente.
2019	Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o sistema de triagem de Manchester.	SILVA, A. D. C. et al.	Caracterizar os atendimentos de pacientes classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester (STM) em um hospital público de grande porte.	Os níveis de prioridades clínicas mais frequentes foram urgente/amarelo (45,6%) e pouco urgente/verde (33,4%) e os fluxogramas mais acessados foram problema de extremidades (31,4%) e "mal-estar em adulto (10,1%). O tempo entre o registro e a classificação teve

				<p>mediana de 6,2 minutos (IQ: 2,8-13). Quanto ao tempo entre a classificação de risco e o primeiro atendimento, a mediana em minutos foi de 20,1 (IQ: 9,3-33,7) para emergência/vermelho, 18,5 (IQ:10,9-33,2) para muito urgente/laranja, 58,2 (IQ:30,2-111,2) para urgente/amarelo, 92,7 (46,9-177,3) para pouco urgente/verde e 103,4 (IQ:41,5-209,6) para não urgente/azul. Predominou como desfecho a alta após consulta/medicação (61,3%).</p>
2019	Percepção de enfermeiros emergencistas acerca da atuação e preparo profissional	SANTOS, A. A. et al.	Identificar a percepção de enfermeiros classificadores acerca do acolhimento ao idoso com doença cerebrovascular e de estratégias para qualificá-lo.	Revela-se que os profissionais não se sentem seguros para realizar o acolhimento com classificação de risco à pessoa idosa com suspeita de acidente vascular cerebral, apontando para a relevância da formação acadêmico-profissional nas áreas de Urgência/Emergência e Gerontologia.
2018	Concordância de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco.	MALFUSSI, L. B. H. et al.	Avaliar a concordância entre os enfermeiros na aplicação de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco em uma unidade de emergência hospitalar.	Sugere-se que os enfermeiros que realizam a classificação de risco recebam treinamento por parte da instituição quanto à aplicabilidade do protocolo, a fim de minimizar a

				superestimação e subestimação da classificação de risco. Houve superestimação e subestimação da classificação de risco em relação ao protocolo.
2018	O (in)visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco.	RATES, H. F. et al.	Compreender a realidade do cotidiano de trabalho do enfermeiro no ACCR. Avanços sobre o papel do profissional nesse campo de atuação, suas práticas cotidianas visíveis e invisíveis, suas táticas engendradas no saber profissional próprio.	O Protocolo de Manchester utilizado na classificação de risco destaca-se como norteador do ACCR, que poderia potencializar decisões assertivas e diminuir possibilidades de erros. O enfermeiro assume, no imaginário do usuário a representação de uma dominação que pode garantir ou negar a possibilidade de cuidado no ACCR. Assim, por estar na linha de frente (classificação) é culpabilizado, assume a representação da norma, é o “outro” como o lugar do problema ao olhar do usuário.
2018	Competências do enfermeiro nos serviços de emergência.	MENDONÇA, A. R. et al.	Analisar as competências necessárias ao enfermeiro para o acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência.	Os resultados de forma sucinta em relação aos artigos que articularam sobre as competências necessárias ao enfermeiro para a classificação de risco. Foram apontadas competências técnicas e gerenciais que devem estar associadas entre si, e ainda, associadas às características inerentes ao enfermeiro para alcançar os

				resultados na abordagem ao cliente.
2018	Associações entre sinais vitais e sistema de triagem de Manchester: estudo observacional retrospectivo.	MARTINS, J. C. A. et al.	Avaliar a associação entre os sinais vitais coletados na entrada do paciente ao departamento de emergência e os níveis de risco do Sistema de Triagem de Manchester (STM).	A maioria (56,43%) dos pacientes era do sexo feminino. A idade variou entre 0 e 112 anos (média: 53,65 + 21,18 dp), prevalecendo aqueles com 71 anos ou mais (41,38%). Verificou-se que quanto maior a idade, maior foi a procura por atendimento. Quanto ao desfecho “internação”, do total de pacientes atendidos, apenas 23.664 (15,30%) foram internados. Destes, o tempo médio de internação foi de 9,89 dias (0–276 dias). Houve uma correlação muito fraca, mas estatisticamente significativa, entre a idade e o tempo de internação ($R^2 = 0,018$; $p < 0,0001$). A cada 0,07 anos em aumento da idade, aumentou em 4,86 dias o tempo de internação. A maioria (91,73%) dos pacientes internados recebeu alta ou foi transferida para outro serviço; e 8,27% evoluiu para óbito.
2018	Associações entre discriminadores do sistema de triagem de Manchester e diagnósticos de enfermagem	FRANCO, B. et al.	Analisar associações entre discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e Diagnósticos de Enfermagem em pacientes adultos, classificados com	Em ambos os processos (STM e DE) o enfermeiro realiza a avaliação do paciente com base na interpretação dos dados coletados de forma sistematizada, centrada

			prioridade clínica I (emergência) e II (muito urgente).	na queixa principal e no exame físico do paciente. Esse processo favorece a identificação de características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados, que embasam o raciocínio clínico, tanto para classificar a prioridade de atendimento do paciente como também para auxiliar a estabelecer o DE no decorrer do atendimento. Nas associações encontradas, destacam-se as relacionadas às funções respiratória, cardíaca e neurológica; funções vitais ao funcionamento do organismo e fortemente tempo dependentes.
2017	Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos de enfermeiros.	HERMIDA. P. M. V. et al.	Conhecer a percepção dos enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento acerca da classificação de risco.	Para os enfermeiros a Classificação de Risco produziu efeitos positivos no cotidiano no serviço, facilitou os atendimentos e seu dimensionamento pela a equipe, considerando-se como uma ferramenta na priorização dos casos graves e que proporciona segurança ao enfermeiro, pois os pacientes que se encontram em espera por atendimento médico já foram avaliados previamente.
2017	Percepção dos usuários sobre a	SPAGNUOLO, R. S. et al.	Objetivou-se desvelar as concepções dos	Revelaram-se três categorias temáticas: 1)

	triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de Cabo Verde.		usuários acerca da triagem com classificação de risco em um serviço de urgência.	“Triagem prévia pelo enfermeiro”; 2) “Serviço de urgência: atendimento rápido para salvar vidas” 3) “Desconhecimento do propósito de classificação de risco”.
2017	Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar.	BUGS, T. V. et al.	Identificar as dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de Pronto-socorro.	Emergiram três categorias, que se relacionam às dificuldades na dinâmica de funcionamento da unidade, na gestão de pessoas e no gerenciamento de recursos materiais.
2017	Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência.	DURO, C. L. M. et al.	Avaliar a opinião dos enfermeiros sobre a classificação de risco em serviços de urgência.	Os enfermeiros indicaram que a classificação de risco organiza o fluxo de pacientes e diminui o tempo de espera, daqueles em estado grave, por atendimento. Para isso, utilizam o conhecimento clínico, experiência profissional e capacidade de gerenciar conflitos. Os enfermeiros discordaram que a classificação de risco proporciona o acolhimento e privacidade do paciente, assim como sobre a existência de capacitação periódica para o exercício dessa atividade.
2016	Acolhimento com	SILVA, P. L.	Avaliar o grau de	Verificou-se que os

	classificação de risco do serviço de pronto-atendimento adulto: satisfação do usuário.	et al.	satisfação dos pacientes em relação a triagem na emergência em um serviço público.	pacientes que tiveram maior acolhimento, recebendo maior número de informações a respeito do funcionamento do setor de acolhimento com classificação de risco e do estado de saúde de cada cliente, demonstraram maior satisfação em relação aos serviços.
2016	Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência.	ANZILEIRO, F. et al.	Avaliar o tempo que antecede e o tempo empregado na classificação de risco, na prioridade para atendimento e no destino dos pacientes 24 horas após a admissão em uma Emergência.	A metade dos pacientes alocados nas categorias de maior prioridade (vermelho e laranja) aguardaram tempo superior a quatro minutos na etapa que antecede a classificação pelo enfermeiro, ainda assim, mantendo-se dentro do recomendado. Igualmente, o tempo para CR (até três minutos) foi cumprido na metade dos pacientes classificados pelo SMCR. Considerando-se os tempos medianos, entre chegada do paciente à Emergência e a finalização da CR, decorreram mais de sete minutos para a metade dos pacientes, inclusive naquelas categorias onde o atendimento médico deveria ter sido imediato (vermelho), ou em até dez minutos (laranja). A diferença no tempo mediando total, ou seja, entre a chegada do paciente ao SE e o

				<p>término da classificação, estratificada por categoria (cor) de classificação, foi testada. Quando comparadas, excluindo-se os resultados <i>outliers</i>, as prioridades vermelhas e laranja não apresentaram diferenças entre si ($p > 0,05$), assim como as prioridades verde e azul ($p > 0,05$). Entretanto, essas tiveram tempo mediano diferente das demais categorias.</p>
2016	<p>Percepção de enfermeira (o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento.</p>	<p>PRUDENCIO, C. P. G. et al.</p>	<p>Conhecer a percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento e analisar as dificuldades dessa(e)s enfermeira(o)s para realizarem esse serviço.</p>	<p>Os discursos oriundos dos questionários mostraram que, em relação à questão da satisfação profissional enquanto enfermeira(o) atuante no ACCR, pouco menos da metade dela(e)s sentiam-se satisfeita(o)s em estarem atuando nesse setor e consideraram-se capazes de contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada ao usuário. Evidenciou que algumas(uns) da(o)s enfermeira(o)s encontravam dificuldades para desenvolver seu trabalho no referido local, alegando tratar-se de uma atividade estressante e cansativa. Queixaram-se ainda da falta de valorização do seu trabalho por parte de outras categorias profissionais e até dos</p>

				pacientes.
2016	O processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco.	ALVES, M. et al.	Descrever o processo de trabalho do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) na Unidade de Pronto-Atendimento.	Os profissionais reconheceram os elementos constitutivos do processo de trabalho no ACCR, bem como suas tecnologias. A finalidade foi reconhecida como um primeiro elemento. Para um dos enfermeiros entrevistados seu trabalho tem várias finalidades, sendo a principal priorizar o paciente que tem alto risco clínico, evitando que se agrave na fila de espera. Outras finalidades também foram reconhecidas: a orientação, o esclarecimento e verificação de exames clínicos, apesar de relatar não ser o ACCR local adequado para que essas finalidades se estabeleçam.

2016	Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: um estudo de metassíntese.	OLIVEIRA, J. L. C. et al.	Analisar, por meio metassíntese, a atuação do enfermeiro no ACCR e em Serviços Hospitalares de Emergência (SHE).	Na implantação do ACCR em SHE, ao enfermeiro tem-se atribuído a atividade de sensibilizar os profissionais de saúde e também os gestores do hospital. Além disso, cabe a ele criar grupos multiprofissionais de trabalho; planejar os recursos físicos, materiais e humanos; criar protocolos institucionais para classificação de risco dos usuários e; capacitar os profissionais atuantes nos SHE.
2016	Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem Manchester em um hospital de urgência.	CHIANCA, T. C. M. et al.	Avaliar tempos de espera para atendimento de pacientes em hospital público de urgência. Método: estudo descritivo realizado em hospital público de urgência brasileiro.	O tempo médio de espera entre o registro na porta de entrada e a classificação de risco foi de 12:23 minutos. O tempo médio geral entre início e fim da triagem foi de 2:06 minutos. Apenas 32,3% dos pacientes classificados como laranja foram atendidos pelo médico em até 10 minutos após a classificação. A maioria (58,2%) dos pacientes classificados como amarelo foi atendida pelo médico em até 60 minutos após a classificação. No geral, os pacientes esperaram, em média, 52:03 minutos entre a chegada ao hospital e o atendimento médico.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Adaptação do instrumento para coleta de dados validada por URSI (2005).

*** Artigos encontrados no portal da BVS.**

5.1 INTRODUÇÃO DA CATEGORIZAÇÃO

A partir da leitura e análise dos artigos apresentados no **Quadro 2**, foi possível unir os resultados por conteúdos similares, construindo assim as seguintes categorias: 1- Atuação dos enfermeiros quanto a classificação de risco no setor de emergência; 2 – Conhecendo as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na classificação de risco no setor de emergência; 3 – Importância dos enfermeiros frente a classificação de risco no setor de emergência.

Perante esse contexto, seguem as discussões referentes às categorias construídas nesse estudo, com base nos resultados dos artigos analisados e que mais foram enfatizados no decorrer da pesquisa.

5.1.1 Atuação dos enfermeiros quanto a classificação de risco no setor de emergência

Essa categoria trás evidências científicas referentes a atuação dos(as) enfermeiros(as) quanto a classificação de risco na emergência. Desse modo, é viável perceber que existe uma grande dificuldade frente ao enfermeiro para realizar o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), como a superlotação desses serviços, falta de conhecimento ou capacitação que impede o desempenho do trabalho e de intervir de acordo com a necessidade.

Na pesquisa de Prudêncio et al. (2016) foi possível perceber a importância do humanizaSUS, que trouxe melhorias quanto aos princípios norteadores e a valorização do sujeito, fortalecendo o vínculo usuário/profissional. Foi observado a importância da classificação nesse setor, e que de acordo com os relatos dos enfermeiros mais da metade se sentiram satisfeitos em estarem atuando na emergência e que se consideram capazes de elencar melhorias nesse serviço e qualidade na triagem.

A percepção dos enfermeiros tem ênfase associados às atuações no Acolhimento com Classificação de Risco, que podem contribuir para suas ações com o atendimento realizado, satisfação ou insatisfação com o processo de trabalho, infraestrutura da unidade, estratégias de disseminação de informação para a população atendida e uso de protocolo específico, sem perder o olhar holístico que o acolhimento convida a ter.

Campos et al. (2020) relatam a importância da capacitação dos profissionais para atuar na ACCR; é essencial que sejam qualificados de forma a estampar efetividade em sua

atuação. Mencionam que foram realizadas estratégias para levar informações e conhecimento sobre o protocolo de Manchester aos profissionais que atuam na área emergencial, e que de acordo com eles, tinham muitas dúvidas de como colocar em prática; mesmo assim muitos relatam que ainda enxergam a necessidade de participar de mais capacitações a respeito da classificação de risco.

Nesse sentido, o estudo de Hermida et al. (2017) reforça efeitos positivos na atuação dos enfermeiros nesse setor, tendo como ferramenta principal dar prioridade aos casos graves, proporcionando segurança e aptidão na assistência com os usuários. Para os enfermeiros a priorização é destaque na Classificação de Risco (CR), que assegura os atendimentos prestados de ambos, diminuindo assim a taxa de mortalidade nesse setor, trazendo confiança aos pacientes e familiares e conseqüentemente enriquecendo o sistema de saúde.

Entretanto, afirma que a consulta de enfermagem é imprescindível no acolhimento, pois é nesse momento que todas as informações através da anamnese são sondadas pelo o enfermeiro, fazendo com que o dirija a elaborar intervenções necessárias para cada estado de saúde dos pacientes. Essa mudança da ordem de chegada para prioridade no atendimento, trouxe evolução positivas nas unidades de emergência.

De acordo com o estudo realizado com enfermeiros de Santos, et al. (2019), sinaliza também a relevância da capacitação profissional, e da gerontologia com o sentido de trazer pontos positivos e prepará-los para acolher uma pessoa idosa, pois é uma faixa etária que tem maior índice de uso no serviço de emergência. Relata a importância dos cursos de pós-graduação em enfermagem em urgência e emergência, para não vincular profissionais inexperientes nesse setor crítico.

Com isso, na atuação dos enfermeiros entrevistados, trazem como ênfase o conhecimento na área da gerontologia, como forma indispensável no processo de formação dos classificadores para acolher os idosos num setor de emergência (SANTOS, et al. 2019).

5.1.2 Conhecendo as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na classificação de risco no setor de emergência

Nessa categoria, será relatado as principais evidências científicas relacionado as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na classificação de risco no setor de emergência; com o intuito de identificar essas dificuldades e favorecer o empenho dos profissionais em vista na qualidade e agilidade dos atendimentos.

De acordo com Campos, et al. (2020). Não é só os profissionais que tem

dificuldades, mas os usuários também, pois os pacientes não sabem como realmente funciona a classificação de risco, na concepção deles é organizado por ordem de chegada ao serviço, em relação a isso acerca do que é urgente ou não, afeta na relação entre paciente e enfermeiro; dessa forma verifica-se a necessidade de orientações periódicas de como esse protocolo realmente funciona para os usuários.

No nosso País existe uma extensa procura por atendimento nos setores de emergência, que conseqüentemente afoga esse serviço. O ambiente em que é realizado a classificação é insuficiente para atender de imediato a demanda que é prestada nesse setor, no entanto isso gera tempo de espera indesejado entre a chegada ao hospital e o atendimento, de fato um ambiente que não é adequado para uma certa situação causará dificuldades em desenvolver suas atividades, dessa forma acontece isso com os enfermeiros que atuam nesse setor (CHIANCA, et al. 2016).

O planejamento de um setor de emergência é necessário para que ocorra um funcionamento e organização de qualidade. Nesse sentido existe uma dificuldade em questão das escalas dos profissionais nesse setor, para que a emergência não fique descoberta, com ausência de enfermeiros, deve-se ter uma organização maior entre gestor e equipe para que a população não sofra as conseqüências de um serviço incompleto (BUGS, et al. 2017).

Um dos maiores desafios para a implementação do serviço está na habilidade de fazer com que os componentes trabalhem em harmonia de forma que o produto seja uma atuação integrada e convergente, mensurada em melhorias nos processos assistenciais e gerenciais. Para tanto, é necessário haver também uma integração entre as três esferas de gestão do SUS, bem como o estabelecimento de uma política de regulação, a integração entre os sistemas de comunicação e informação, a qualificação dos processos de trabalho, educação permanente dos profissionais nos diferentes pontos de atenção e, sobretudo, comprometimento político, ético e técnico dos gestores e profissionais que atuam na linha de frente (CHIANCA, et al. 2016).

O estudo de Duro, et al. (2017), relata que os enfermeiros não concordam que o dimensionamento do total de enfermeiros por turno de trabalho é suficiente para realizar a CR. Estudos já desenvolvidos em serviços de emergência demonstraram que os enfermeiros enfrentam bastante excesso de demanda para propiciar os atendimentos aos pacientes que buscam esse serviço. O inadequado quantitativo de enfermeiros na CR e de outros profissionais no serviço de emergência diante da excessiva demanda e dos conflitos decorrentes da priorização de atendimento têm sido considerados como fatores geradores de desgaste e sobrecarga emocional para esses profissionais.

Diante disso, observa-se que muitos profissionais questionam dúvidas em relação as classificações, e que além disso há uma dificuldade em questão dos encaminhamentos dos usuários com necessidades de cuidados com baixa complexidade, que poderiam ser atendidos por um Serviço Básico, com isso acarreta interferência no atendimento integral ao cliente e é um problema recorrente porque alguns clientes buscam resolutividade que deveria ser dada nos serviços de atenção primária por meio dos serviços de emergência. Fragilidades nos níveis básicos da rede de saúde, como a falta e/ou a demora no apoio diagnóstico, a demora de consulta em especialidades médicas ou a ausência de médico, acabam sendo resolvidas no serviço de emergência (MENDONÇA, et al. 2018).

5.1.3 Importância dos enfermeiros frente a classificação de risco no setor de emergência

Essa categoria apresenta a importância dos enfermeiros frente a classificação de risco no setor de emergência, desse modo trazendo achados científicos sobre o nível de competência dos enfermeiros, suas intervenções dentro desse setor, e a contribuição para um serviço de qualidade.

O enfermeiro no ACCR, tem sido reconhecido pois sua formação abrange questões biológicas, científicas, técnicas, aspectos sociais e emocionais, que tendem a intervir de forma segura e acolhedora. A inserção do enfermeiro melhorou o fluxo de pacientes, reduzindo o tempo de espera, e agilizando para aqueles que necessitam de um atendimento médico de imediato (RATES, et al. 2018).

De acordo com Mendonça, et al. (2018) adverte-se que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) deixa bem claro que, no âmbito da equipe de enfermagem, na classificação de risco e priorização da assistência no setor de emergência é uma atribuição privativa do enfermeiro. Preconiza-se que uma competência do enfermeiro realizar a avaliação e classificação de risco. Mas é importante destacar que o enfermeiro não pode se responsabilizar de todo o processo, pois para garantir qualidade e a humanização, precisa-se de um funcionamento adequados e fluxos de encaminhamentos entre serviços.

A importância do enfermeiro na implantação do ACCR foi destacada por suas habilidades de gerenciar, seja por alta gestão hospitalar, ou por demais membros da saúde; o enfermeiro tem autonomia para decidir sobre a continuação do cuidado de cada usuário do setor de emergência, com isto coloca o sujeito como elemento principal no ACCR (OLIVEIRA, et al. 2016).

A pesquisa de Oliveira, et al. (2020). Afirma que os registros de enfermagem,

incluindo os sinais vitais no ambiente de trabalho, permite que o plano de intervenções seja mais adequado para a complexidade de cada paciente, pois os sinais vitais são indicadores que trazem respostas das mudanças do corpo do ser humano, e isso é imprescindível no setor de emergência. O manejo precoce que apresenta sinais de piora por meio dos sinais vitais, previne ocorrências adversas, como por exemplo, parada cardiorrespiratória.

Martins, et al. (2018). afirma que pacientes mais graves tendem a apresentar mais alterações em seus sinais vitais; ao paciente admitido na emergência, cabe ao enfermeiro ser atento e ágil a esses parâmetros de variações, tendo conhecimento de suas normalidades, se torna fácil identificar as complicações apresentadas. A mesma relata que existe uma escassez de pesquisas que indiquem que os sinais vitais devem ser monitorados em departamento de emergência, poucos estudos avaliam essa relação entre os sinais vitais e os desfechos da necessidade de internação.

O enfermeiro realiza a avaliação do paciente com base na interpretação dos dados obtidos na anamnese e na aferição dos sinais vitais de forma sistematizada, centrada na queixa principal e no exame físico, esse procedimento favorece a identificação de características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados ao foco principal da queixa, esses são parâmetros que só comprovam o quanto o enfermeiro é importante frente a esse setor de emergência (FRANCO, et al. 2018).

O estudo de Malfussi, et al, 2018. Verificou-se uma concordância substancial na avaliação com classificação de risco realizada pelos enfermeiros e que a mesma foi quase perfeita, enquanto analisada entre os diferentes níveis de prioridade. Este achado pode estar relacionado, em parte, à habilidade dos enfermeiros classificadores na tomada de decisão e na experiência clínica, atributos que auxiliam a obter o nível de prioridade correto. Estudo corrobora que a classificação é uma atividade complexa que depende das habilidades e competências dos enfermeiros.

A inserção do enfermeiro durante e após a classificação de risco, exige escolhas e atitudes que reforcem sua autonomia profissional e habilidades pessoais, não se limitando ao registro e à classificação do usuário por meio de discriminadores (MALFUSSI, et al. 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados e da discussão desta revisão, constatou-se que o enfermeiro é fundamental em questão da importância da classificação de risco no setor de emergência, devido ao conhecimento científico e aptidão para realizar a triagem. Ainda exercendo suas funções numa estrutura física inadequada para o desenvolvimento do trabalho, ineficaz para realização de procedimentos, também é um ambiente turbulento, exaustivo e estressante, pela demanda de procura desse serviço.

Quanto a essas dificuldades enfrentadas pelos os enfermeiros, pode-se evidenciar nos estudos analisados que contém inúmeros obstáculos e dúvidas. Mesmo contendo conhecimento técnico científico, os enfermeiros demonstram ter dúvidas no funcionamento dos protocolos da classificação de risco, sendo que é preconizado pelo COFEN que esses profissionais são aptos para prestar esse serviço no setor de emergência mesmo não tendo prestado uma especialização. Porém evidenciam que alguns profissionais são satisfeitos e realizam esse trabalho com qualidade e agilidade, trazendo assim pontos positivos ao tratamento dos pacientes admitidos, contudo relatam suas percepções, que é uma rotina que exige muito esforço físico e mental.

Pode-se analisar que não há uma sala reservada nas instituições para colher as informações de cada paciente que será triado, um ponto negativo que não favorece a um bom nível de qualidade dos atendimentos. Para realizar uma anamnese rica em informações requer um ambiente tranquilo e reservado, para que o enfermeiro consiga intervir diante da necessidade à um atendimento médico, seja de imediato ou não.

Nessa pesquisa foi possível visualizar todos os parâmetros dos protocolos que são executados no setor de emergência, o que cada cor significa, e os tempos de espera de ambos, e os sinais de alerta quanto ao paciente crítico, que não pode esperar por atendimento médico.

O acolhimento com classificação de risco deveria ser lei em todos os hospitais, seja ele regional ou municipal, pois é de extrema importância para a situação de cada paciente que é admitido na emergência, seja em nível grave ou não, essa simples busca por sinais vitais, exame físico e anamnese faz toda a diferença para tratar o problema em si desse paciente, evitando agravamentos ou até mesmo óbito precoce dos mesmos.

Diante do exposto, as evidências mostram super lotação desse serviço, desinformação dos usuários que afogam esse ambiente sem necessidade, pois em alguma das vezes pode ser resolvido em uma rede primária de saúde, acarretando um atendimento indesejável, deixando de acolher quem precisa mais por consequência do afogamento no

setor. Há uma grande falta de conhecimento dos pacientes de como esse serviço de saúde funciona.

Nesse sentido se faz necessário a investigação sobre a realização desses protocolos nos setores de emergência das unidades hospitalares, assim como fornecer mais conhecimentos sobre essa classificação nos cursos de enfermagem, para que na execução da profissão não ocorra dúvidas e inseguranças na hora de acolher os pacientes críticos. Frisando a importância dos sinais e sintomas e exame físico, como forma de prevenção aos agravos clínicos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. *et al.* O processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco. **Rev. Mineira de Enfermagem- REME**. Minas Gerais, 2016.
- ANZILEIRO, F. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, p. 1-6, Dezembro de 2016.
- BORGES, T. P. *et al.* Conceitos e fundamentos dos direitos humanos para profissionais de enfermagem em unidade de emergência. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Bahia, p. 1-11, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 7º ed. São Paulo – SP, 2011
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO N° 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013c – Seção 1 – Pág. 59.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Legislação da Saúde. **PORTARIA N° 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência".
- BUGS, T. V. *et al.* Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro Hospitalar. **Rev. De enfermagem da UFSM**. Paraná, 2017.
- CAMPOS, T. S. *et al.* Acolhimento e classificação de risco: Percepção de profissionais de saúde e usuários. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**, Rio grande do Sul, p. 1-11. 2020.
- CRESWELL, JOHN W. **Projeto de pesquisa**. 3 Ed. Sage, 2010.
- CHIANCA, T. C. M. *et al.* Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência. **REME- Rev. Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, p. 1-8, 2016.
- DURO, C. L. M. *et al.* Opinião de enfermeiros sobre a classificação de risco em serviços de urgência. **Rev. Min. Enferm**. Rio Grande do Sul, 2017.
- FRANCO, B. *et al.* Associações entre discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e diagnósticos de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, p. 1-10, 2018.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo Atlas, 2017.
- GRIVOL, D. E. *et al.* A liderança exemplar na perspectiva de enfermeiras assistenciais pré-hospitalares: um estudo descritivo. São Paulo, 2019.
- HERMIDA, P. M. V. *et al.* Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros. **Rev. Enfermagem UERJ**. p. 1-6, Rio de Janeiro, 2017.
- MALFUSSI, L. B. H. *et al.* Concordância de um protocolo institucional de Avaliação com

Classificação de Risco. p. 1-8. Santa Catarina, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, J. C. A. *et al.* Associação entre sinais vitais e Sistema de Triagem de Manchester: estudo observacional retrospectivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Coimbra - Portugal, p. 379-388, 2018.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enferm**. Rio de Janeiro, 2019.

MENDES, K. S. *et al.* **Revisão integrativa**: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis, v. 17, n 4, p. 758- 764, outubro, 2008.

MENDONÇA, A. R. *et al.* Competências do enfermeiro nos serviços de emergência. **Rev. De Enfermagem UFPE**. Recife - PE, p. 2816- 24, outubro de 2018.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev. Brasileira de Enfermagem - REBEn**. Rio de Janeiro, p. 243-248, 2018.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: um estudo metassíntese. Paraná, p.374-382, 2016.

OLIVEIRA, G. N. *et al.* Alterações de sinais vitais e desfecho clínico de pacientes admitidos em unidade de emergência. **Rev. De Enfermagem da UFSM**. Rio Grande do Sul, v. 10 e 81, p. 1-19, 2020.

PRUDENCIO, C. P. G. *et al.* Percepção de enfermeira (o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Rev. Baiana de Enfermagem**. Salvador, V. 30, n. 2, p. 1-10. 2016.

RATES, H. F. *et al.* O (in)visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. Minas Gerais, 2018.

SACOMAN, T. M. *et al.* **Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência**. Rio de Janeiro, v.43, n. 121, p. 354-367, ABR-JUN, 2019.

SANTOS, E. M. *et al.* Contribuições da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Graduação/pós-Graduação em Educação: Educação e saúde – Dossiê do meio ambiente**, São Paulo, v. 15, n. 13, p. 1-16, 2019.

SANTOS, A. A. *et al.* Percepção de enfermeiros emergencistas acerca da atuação e preparo profissional. **Rev. Enferm UFPE on line**. Recife, 2019.

SILVA, A. D. C. *et al.* Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o Sistema de Triagem de Manchester. **REME - Rev. Mineira de Enfermagem**. p.1-8. Minas Gerais, 2019.

SILVA, P. L. *et al.* Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. **Rev. Da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, p. 427-432, 2016.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2019.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. São Paulo, 2010.

SPAGNOULO, R. S. *et al.* Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de Cabo Verde. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde.** p. 249, São Paulo, 2017.

ANEXO

ANEXO A- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO DE URSI (2005)

ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS

Fonte: Instrumento adaptado do modelo de URSI.