

# O PAPEL DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

## *THE NURSE'S ROLE IN SERVICE RECEPTION AND RISK RATING IN EMERGENCY SECTOR AND EMERGENCY*

Fernanda Flávia Barreto de Freitas<sup>1</sup>

Gyanna Sybely Silva Matos<sup>2</sup>

Ana Cláudia Cavalcante<sup>3</sup>

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro<sup>4</sup>

Milena Nunes Alves de Sousa<sup>5</sup>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar o papel dos enfermeiros no serviço de acolhimento e classificação de risco no setor de urgência e emergência. **Método:** O presente estudo foi de natureza bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, em que foram contempladas seis fases. . A busca foi conduzida na base de dados eletrônica da Biblioteca Virtual de Saúde, a partir dos Descritores Ciências da Saúde: “Emergência risco”, “Classificação de risco”, “Enfermagem *and* urgência e emergência” e “humanização *and* urgência e emergência”. O recorte histórico incluiu estudos publicados nos últimos sete anos, no período compreendido entre 2007 a 2013. Foram construídas categorias para apresentar os resultados encontrados, estabelecendo-se: I) Triagem classificatória e sistema de Triagem de Manchester; II) Ações de Humanização no setor de Urgência e Emergência; III) Aspectos relacionados com a atuação da enfermagem no Acolhimento com Classificação de Risco. Não foi necessário submeter o projeto à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** O trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco se baseia na tomada de decisão, em que a escuta qualificada e o julgamento clínico e crítico das queixas induzem a um o raciocínio

<sup>1</sup> Graduada do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup> Professora Especialista da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Especialista da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre pelo Programa de Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, Santos-SP, Brasil. Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Saúde das Faculdades Integradas de Patos, Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB e na Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca-SP, Brasil. Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB e nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.

lógico, que determinará o risco. O processo decisório instituído pelo enfermeiro na classificação de risco, tem como objetivo compreender a informação clínica, a sequência em que a esta se processa e as vias pelas quais determinarão a categoria de classificação. **Conclusão:** A utilização de protocolos para fundamentar a classificação de risco fornece respaldo legal à atuação segura dos enfermeiros. Não se pode perder de vista que se trata de um processo de acolher e classificar. Portanto, dificuldades à execução da atividade são identificadas e quais se associam ao sentimento de insegurança, relativo às alterações no estado clínico do usuário que aguarda atendimento e às tensões provenientes de atos hostis de usuários, quando não há concordância em relação à classificação efetuada pelo enfermeiro.

**Descritores:** Classificação de risco. Enfermagem. Urgência e Emergência.

**ABSTRACT: Objective:** To identify the role of nurses in the host service and risk classification in urgent and emergency sector. **Method:** This study was a bibliographic nature, type integrative literature review, they were covered six phases. The search was conducted in the electronic database of the Virtual Health Library, from Descriptors Health Sciences: "Emergency risk", "Risk Rating", "Nursing and emergency care" and "humanization and emergency care." The historical period included studies published in the last seven years in the period 2007 to 2013 were built categories to present the results, establishing itself: I) qualifying Screening and Manchester Triage System; II) Humanization Actions in Emergency sector and Emergency; III) Related Aspects with the performance of nursing in Home with Risk Rating. It was not necessary to submit the project to the assessment of the Ethics Committee in Research with Human Beings, as required Resolution 466/12 of the National Health Council. **Results:** The nursing work in host with risk rating is based on decision-making, in which the qualified hearing and the clinical and critical judgment of complaints induce a logical reasoning, that determine the risk. The decision-making process established by nurses in risk classification, aims to understand the clinical information, the sequence in which this takes place and the pathways by which determine the classification category. **Conclusion:** The use of protocols to support the rating provides legal support for the safe performance of nurses. Cannot lose sight that this is a process of receiving and sorting. Therefore, difficulties in implementing the activity are identified and which are associated with feelings of insecurity concerning changes in clinical status of the user who waits service and tensions from hostile users acts when there is no agreement with respect to the classification performed by the nurse of nurses. However, one cannot forget that this is a process of receiving and sorting.

**Keywords:** Risk classification. Nursing. Urgent and Emergency.

## **INTRODUÇÃO**

Nos últimos anos houve importante crescimento da demanda por atendimento de urgência e emergência considerando o crescimento do número de acidentes e violência, sendo que as causas externas compreendem hoje a terceira causa de morte no Brasil (BRASIL, 2011). A superlotação dos pronto-socorro, as filas de espera são agravadas por problemas de origem organizacional, e a avaliação primária dos usuários sem critério clínico podem gerar complicações desnecessárias no quadro dos pacientes e até mortes evitáveis (SHIROMA; PIRES, 2009).

O processo de triagem foi introduzido nos serviços de emergência para tentar minimizar o problema das superlotações permitindo cuidados imediatos para os pacientes mais urgentes (HAY *et al.*, 2001). Segundo Shiroma; Pires; Reibnitz (2008), os enfermeiros preocupam-se com fatores que não envolvem somente o ato da classificação de risco, mas também com o trabalho de acolhimento como um todo e de humanização como peculiaridade somente garantida se toda a equipe possuir uma comunicação congruente. Em geral, os enfermeiros mostram-se profissionais abertos a mudanças, a novas opções de trabalho e preocupam-se com a melhoria do atendimento prestado.

Tal profissional é indicado pelo Ministério da Saúde para dar o devido andamento ao processo de classificação de risco. Para isso, deverá receber treinamento específico e utilizar protocolos pré-estabelecidos, para assim poder classificar pela prioridade clínica e não pela a ordem de chegada, visando reorganizar o fluxo e melhorando o atendimento mais humanizado (BRASIL, 2002).

Neste contexto, o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência visa estabelecer uma análise do processo de trabalho com o objetivo de reconhecer e organizar o atendimento de acordo com as necessidades do usuário, substituindo a triagem excludente por um modelo acolhedor. O protocolo é indicado com o propósito de não retardar o atendimento prestado aos que

necessitam de uma conduta imediata, sendo que sempre há o embasamento na avaliação primária do paciente (BRASIL, 2009).

Segundo o mesmo autor, para execução desta avaliação, o Ministério da Saúde designa o enfermeiro, propondo a utilização de um fluxograma de atendimento para incentivá-lo a uma reflexão profunda sobre o processo de trabalho. Tal profissional, na porta de entrada da unidade, executa tarefas diversas, como entrevista, exame físico sucinto, verificação sinais vitais e, as vezes, alguns exames complementares como o Eletrocardiograma (ECG) ou glicemia capilar que formula julgamento clínico e crítico do caso. As decisões são respaldadas por uma diretriz técnica acatada e validada pela Secretaria Municipal de Saúde (protocolo). Neste cenário, o enfermeiro emite um parecer, expresso mediante uma cor que classifica a prioridade de atendimento do caso.

Para atender a essa demanda por serviços de emergência (BRASIL, 2008; GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2006), uma das ações da Política Nacional de Humanização (PNH) e Qualidade no Sistema Único de Saúde (QUALISUS) inclui a implementação de recepção e seleção de pacientes em hospitais, priorizando a prestação de cuidados de acordo com a gravidade do caso e não por ordem de chegada (BULLARD; UNGER; SPENCE, 2008), e que identifica pacientes em situações de emergência, aumenta a satisfação dos usuários, diminui a superlotação e organiza o fluxo de atendimento (BEVERIDGE *et al.*, 2008).

Segundo Nishio; Franco (2011), a forma de classificação de risco se dá a partir dos níveis de gravidade por cores e do tempo de atendimento. A cor vermelha significa atendimento de emergência, a cor amarela atendimento de urgência com intervenção médica em até 30 minutos, a cor verde atendimento de semiurgência com intervenção médica em até uma hora e a cor azul atendimento não urgente com intervenção médica em até duas horas.

Dessa forma, surgiu a seguinte indagação: qual o papel do enfermeiro no serviço de acolhimento e classificação de risco no setor de urgência e emergência? O estudo se justifica pela relevância e atualidade da temática e espera-se que essa pesquisa contribua para a qualificação do trabalho e melhoria na assistência em situações de risco, enfatizando o princípio do atendimento humanizado preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando o exposto, objetivou-se identificar o papel dos enfermeiros no serviço de acolhimento e classificação de risco no setor de urgência e emergência.

## **MÉTODO**

Pesquisa de natureza bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura. Tal estudo permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo os mesmos autores, esse método de investigação oportuniza uma fonte de conhecimento atual sobre o problema e determina a importância e utilidade acerca do tema, sua viabilidade e aplicabilidade no cotidiano, seguindo padrões rigorosos de metodologia e clareza, os quais farão o leitor vislumbrar a identificação das características dos estudos analisados com facilidade oferecendo, assim, subsídios para posteriores avanços da pesquisa.

A busca foi conduzida na base de dados eletrônica de maior acesso neste país, ou seja, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes Descritores Ciências da Saúde (DeCS): “Emergência risco”, “Classificação de risco”, “Enfermagem *and* urgência e emergência” e “humanização *and* urgência e emergência”, como também, utilizando a mesma base de dados e os mesmos descritores, foram extraídos artigos nos idiomas Inglês e Espanhol. O recorte histórico incluiu estudos publicados nos últimos sete anos, no período compreendido entre 2007 a 2013.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: terem sido publicados no período outrora elucidado; trabalhos que se encontram disponíveis na íntegra para leitura em português, inglês e espanhol; e publicação no formato de artigo científico. Foram excluídas do estudo capítulos de livros e publicação fora do período estabelecido para coleta. Ressalta-se que, os artigos que aparecem em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma vez.

A fim de selecionar a amostra final para análise, tratando a amostra parcial de 42 artigos, foi realizada uma leitura exploratória e criteriosa identificando e avaliando os artigos de interesses a pesquisa e, através da relação coerente com o objetivo dessa pesquisa, foram selecionados os artigos como amostra final.

Prosseguindo-se, foi realizada uma leitura com análise do conteúdo das 16 publicações selecionadas de forma profunda, eficaz e precisa. De acordo com Richardson (2009), podendo a partir desta, ser iniciado o processo de classificação dos dados em categorias para facilitar a análise das informações. Foram construídas categorias para apresentar os resultados encontrados nos estudos selecionados, estabelecendo-se: I) Triage classificatória e sistema de Triage de Manchester (TCSTM); II) Ações de Humanização no setor de Urgência e Emergência (HUE); III) Aspectos relacionados com a atuação da enfermagem no Acolhimento com Classificação de Risco (ECR).

Nesta etapa do processo metodológico, o processo de revisão integrativa se assemelha ao exame de análise de dados primários e compreende a análise dos achados extraídos dos artigos incluídos na revisão. Em se tratando de um estudo bibliográfico, não foi necessário submeter o projeto à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme determina a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **PERFIL DAS PUBLICAÇÕES**

Com base nas publicações selecionadas e analisadas pode-se fazer um levantamento das demais para serem submetidas às análises dos resultados e discussões. O delineamento dos estudos incluídos na revisão integrativa consiste em diferentes periódicos, tipos de estudos e base de dados.

Dados mostram que os devidos estudos incluídos na revisão integrativa consistem em: um estudo prospectivo e analítico de corte (6,25%), dois estudos do tipo descritivo comparativo (12,5%), três artigos de revisão de literatura (18,75%), dois relatos de experiência (12,5%), um estudo qualiquantitativo (6,25%), duas pesquisas qualitativas (12,5%), uma revisão integrativa (6,25%), um estudo descritivo (6,25%), um estudo qualitativo descritivo (6,25%), um relato de caso (6,25%) e um estudo descritivo exploratório (6,25%).

O processo minucioso da revisão de literatura conduz a aproximação do pesquisador com o objeto investigado, a partir do reconhecimento dos autores e temáticas estudadas sobre o problema em foco. Isso reflete na significativa importância do método de revisão integrativa da literatura.

Dentre os 16 artigos, três (18,75%) estavam disponíveis em Espanhol e um (6,25%) em Inglês. Nota-se que, apesar do grande número de artigos de enfermagem publicados, ainda há uma grande dificuldade em encontrar artigos nas línguas Inglesa e Espanhola.

Os trabalhos foram publicados em 10 periódicos distintos sendo que a Revista Latino Americana de Enfermagem a que mais se destacou com três (18,75%) artigos, seguindo das demais com: Revista Med Minas Gerais (um artigo), Revista da associação Médica Brasileira (dois artigos), Revista Brasileira de Enfermagem (dois artigos), Revista Gaúcha de Enfermagem (dois artigos), Revista eletrônica de Enfermagem (dois artigos), Revista rede de Enfermagem do nordeste, artigos Catarinenses de Medicina, *Journal of Research Fundamental Care On Line* e Revista de Enfermagem do Centro Oeste Brasileiro (um artigo cada).

Considerando a base de dados, oito (50%) estavam disponíveis na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sete (43,75%) na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e um (6,25%) no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Acredita-se que a grande maioria dos artigos encontrados esteja disponível na base de dados LILACS, por se tratar de uma base latino americana.

## **ABORDAGENS TEMÁTICAS**

De posse dos artigos selecionados, foi possível verificar que ao se referir ao enfoque das publicações foram extraídas três categorias temáticas: I) Triagem classificatória e sistema de triagem de Manchester (TCSTM); II) Aspectos relacionados com a atuação da enfermagem no Acolhimento com Classificação de Risco (ECR); III) Ações de Humanização no setor de Urgência e Emergência (HUE), que apresentam a síntese do conhecimento contemplado na literatura.

A identificação dos artigos foi separada por quadros de acordo com a seleção dos mesmos com base em suas categorias. Tais quadros incluem dados como: título, autores, ano, objetivo e conclusão.

**Quadro 01:** Distribuição dos artigos do Tema I, segundo título, autores, ano, objetivos e conclusão das publicações selecionadas para estudo

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES ANO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
Validade preditiva do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos resultados de pacientes internados em um departamento de emergência.	PINTO JUNIOR; SALGADO; CHIANCA (2010)	Avaliar a validade preditiva do Sistema de Triagem em Manchester implementado em um hospital municipal de Belo Horizonte, MG, Brasil.	Os dados confirmam que as condições de pacientes dentro dos grupos de cor evoluiu em diferentes níveis de gravidade.
Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional Brasileiro e Manchester	SOUZA <i>et al.</i> (2011)	Avaliar o nível de concordância entre um protocolo institucional e o protocolo de Manchester para a avaliação de risco dos pacientes atendidos na sala de emergência de um hospital público de Belo Horizonte.	O protocolo de Manchester aumentou o nível de prioridade dos pacientes e foi considerado mais inclusivo.
Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester	COUTINHO <i>et al.</i> (2012)	Apresentar os principais protocolos de classificação de risco e, de maneira particularizada, a revisão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester.	A correta classificação de risco e dependente do treinamento e experiência da enfermeira na aplicação do STM.

Sabe-se que o Sistema de Triagem de Manchester é novo e ainda de pouco conhecimento. Em alguns prontos socorros o mesmo sistema já é aplicado, mais com a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde, em especial a classe da enfermagem que é responsável pela realização da classificação de risco.

O uso de protocolos para orientar os profissionais de saúde ao determinar a prioridade de tratamento foi adotado para classificar os riscos. Este processo de triagem não é uma situação nova. Países como Austrália, Reino Unido, Canadá e Estados Unidos tem desenvolvido seus próprios protocolos para orientar a classificação dos pacientes para definir a prioridade de tratamento com a entrada em departamentos de emergência (BRASIL, 2004).

Por ser um protocolo bastante recente e ainda de pouco conhecimento, os artigos identificados para esta revisão integrativa foram bastante atualizados, com evidencia de crescimento das publicações nos últimos anos, pois as publicações dos anos de 2010, 2011 e 2012 possuem aproximadamente 33,3% cada de acordo com o quadro apresentado.

Em relação aos principais objetivos de cada artigo selecionado, pode-se dizer que os três artigos relatam a importância da classificação de Manchester e que a mesma deve ser incluída nos serviços de acolhimento, assim como, relata também estudos e revisão de literatura para saber se os devidos protocolos estão sendo usados corretamente. Ressaltando também a importância da correta classificação com base nas cores determinantes para cada patologia.

Os mesmos concluem que a correta classificação de risco depende muito do nível de experiência dos profissionais, onde o protocolo deve ser mais considerado e incluído nos prontos socorros, atendendo as diversas condições dos pacientes em seus grupos de cores distintas.

**Quadro 03:** Distribuição dos artigos do Tema II, segundo título, ano, objetivos e conclusão das publicações selecionadas para estudo.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
<p>Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem.</p>	<p>DAL PAI; LAUTERT (2005)</p>	<p>Apresentar o relato da vivência da utilização dos pressupostos do cuidado humanizado proposto por Watson, durante o atendimento de indivíduos em situação crítica de saúde no serviço de emergência do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.</p>	<p>Diante disso destaco a imensa contribuição profissional e pessoal que me proporcionou a experiência de realizar o cuidado baseado em pressupostos de Watson.</p>
<p>Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros.</p>	<p>LIMA NETO <i>et al.</i> (2013)</p>	<p>Identificar os fatores que facilitam e dificultam a prática do acolhimento de forma humanizada em um pronto-socorro adulto (PSA).</p>	<p>Torna-se necessária uma maior atenção por parte dos gestores estaduais para com a instituição de saúde na qual foi desenvolvida esta pesquisa.</p>
<p>Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência.</p>	<p>CAVALCANTE <i>et al.</i> (2012)</p>	<p>Identificar as principais características do acolhimento com classificação de risco, bem como se o mesmo está em consonância com os aspectos teóricos da humanização em serviços de urgência.</p>	<p>Conclui-se que não se pode esperar comportamentos solidários de sujeitos que não conseguem enxergar, no sofrimento e fragilidade do outro, a sua própria fragilidade. Tal disposição depende do processo de identificação que se estabelece entre o trabalhador e a pessoa de quem deve cuidar, processos esses permeados pela subjetividade.</p>

É direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde. Para garantir esse direito e no sentido de difundir uma nova cultura de atendimento humanizado, o Ministério da Saúde lançou em 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Este programa propõe um conjunto de ações integradas que visa mudar o padrão de assistência ao usuário nos serviços de saúde públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos atendimentos prestados por estas instituições (BRASIL, 2002).

Os dois artigos intitulados “Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem” (DAL PAI; LAUTERT, 2005) e “Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros” (LIMA NETO *et al.*, 2013) apontam a assistência humanizada como porta primordial no acolhimento com a classificação de risco, visando principalmente o indivíduo de forma holística, deixando de lado o mecanicismo da rotina e sendo um profissional mais humanizado e completo.

O terceiro artigo intitulado “Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência” traz uma revisão de literatura buscando mais dados com base no referencial estudado sobre a atuação dos enfermeiros da humanização na classificação de risco (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

Segundo Coelho (2009), o processo de trabalho do enfermeiro nos setores de urgência hospitalar envolve, no cotidiano, um atendimento específico no qual deve ser dada a importância não só à complexidade das ações do cuidar, mas também aos recursos materiais.

Os mesmos artigos concluem que a forma mais correta de atuar na classificação de risco é baseada na assistência mais humanizada prestada aos devidos pacientes que procuram assistência nas unidades de pronto socorro. Apontam que é de extrema importância a presença da humanização no cuidado prestado por tais profissionais. Sendo assim, os profissionais de enfermagem se tornam mais qualificados de maneira geral quando se tornam mais solidários e humanos enxergando o sofrimento do próximo tanto melhorando a qualidade de serviços como na assistência pessoal.

**Quadro 03:** Distribuição dos artigos do Tema III, segundo título, autores, ano, objetivos e conclusão das publicações selecionadas para estudo.

TÍTULO	AUTORES/ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro.	SOUZA; BASTOS (2008)	Relatar a experiência da atuação do enfermeiro no processo de acolhimento com classificação de risco em uma Unidade de Pronto Atendimento no município de Belo Horizonte-MG.	Como ferramenta de avaliação, o acolhimento com classificação de risco se apresentou como "observatório" do sistema de saúde, fornecendo dados reais, dinâmicos e consistentes sobre o funcionamento da rede.
O protocolo de avaliação e classificação de risco para os pacientes em unidades emergência.	SILVA <i>et al.</i> (2014)	Desenvolver, validar o conteúdo e verificar a confiabilidade de um protocolo de classificação de risco para uma Unidade de Emergência.	O quadro de fluxograma de assistência mostrou-se fácil de utilizar e facilita a busca da reclamação em cada prioridade de assistência.
Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética.	FORTES; PEREIRA (2014)	Identificar e analisar, à luz de referencial ético, as escolhas e justificativas de profissionais de saúde pública em situações hipotéticas de priorização de pacientes em casos de limitações de recursos no atendimento de emergências médicas.	A pesquisa mostra clara tendência de justificativas das escolhas feitas, orientadas pela ética utilitarista.

<p>Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar.</p>	<p>BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN (2008)</p>	<p>Compreender o significado das relações de cuidado de enfermagem em uma unidade de emergência na percepção do ser humano cuidado e proporcionar subsídios teóricos para pensar sobre as relações cuidativas estabelecidas no cotidiano do trabalho da enfermagem.</p>	<p>As dimensões de cuidado, apresentadas em seis categorias, mobilizam e articulam as múltiplas competências humanas e técnicas dos/pelos seres cuidadores na compreensão do processo de cuidado em enfermagem, a partir da percepção dos que são cuidados, e no repensar a própria prática e as condições múltiplas do ambiente como o espaço do cuidado.</p>
<p>O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura.</p>	<p>BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA (2011)</p>	<p>Analisar publicações relacionadas à atuação de enfermeiros no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência.</p>	<p>Conclui-se que a promoção da qualidade do atendimento prestado em Serviço Hospitalar de Emergência é vinculada às ações de humanização do cuidado e do cuidador e que a atuação do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco é uma das principais estratégias para o gerenciamento da qualidade nesses serviços.</p>
<p>Acolhimento com classificação de</p>	<p>NASCIMENTO <i>et al.</i> (2011)</p>	<p>Conhecer e analisar como os profissionais de</p>	<p>Os achados evidenciam que houve mudanças na</p>

risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência		enfermagem de um serviço de emergência hospitalar público de Santa Catarina avaliam o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR).	organização e qualidade do atendimento ao usuário no serviço em questão com o ACR, porém ainda não atendem os pressupostos dessa estratégia da Política Nacional de Humanização.
Classificação de risco na emergência: O enfermeiro como estratégia de ação.	CARDOSO <i>et al.</i> (2012)	Buscar informações através de publicações sobre as ações gerenciais do enfermeiro no serviço de urgência e emergência relativo à atuação do seu papel perante a classificação de risco.	Conclui-se a importância do gerenciamento das ações em classificação de risco realizadas pelo enfermeiro em unidades de atendimentos de urgência e emergência e que se faz necessária à busca contínua de conhecimentos por meios de capacitações a fim de se prestar atendimentos de forma resolutiva e acolhedora.
Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro.	ZEM; MONTEZELI; PERES <i>et al.</i> (2012)	Identificar o entendimento de enfermeiros de um pronto-socorro acerca da humanização e sua concepção sobre o acolhimento com classificação de risco. Pesquisa qualitativa.	Há necessidade de os sujeitos se aprofundarem nas preconizações da Política Nacional de Humanização para a implantação do acolhimento com classificação de risco nesse cenário.
Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de	ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH (2010)	Propor a implantação de triagem estruturada com classificação de risco nos Serviços de	Não é mais admissível que mantenhamos o atendimento nesses serviços por ordem de chegada dos

qualidade.		Emergência do Brasil	pacientes, colocando em risco de morte indivíduos em real situação de urgência, enquanto prestamos assistência a outros que deveriam estar no posto de assistência básica.
Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência.	GARLET <i>et al.</i> (2009)	Analisar a organização do trabalho da equipe de saúde de uma unidade hospitalar de atendimento a usuários em situações de urgência e emergência do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso.	O estudo oferece subsídios para reorganização dos processos de trabalho visando à qualidade e resolutividade do atendimento às urgências.

Ultimamente, o sistema brasileiro de atenção às urgências tem tido avanços consideráveis quanto as definições de conceitos e incorporação de novas tecnologias objetivando a organização do atendimento em toda a rede. Com isso, objetiva-se que a população seja bem acolhida nos distintos níveis de atenção em saúde, pois se espera que o acolhimento e encaminhamento dos pacientes aconteça satisfatoriamente de modo integral (GARLET *et al.*, 2009).

Dentre os artigos selecionados e analisados sabe-se que a maioria deles tem objetivos em comum, ou seja, analisar e identificar a importância dos profissionais de enfermagem na atuação em unidades de pronto socorro no acolhimento com classificação de risco; identificar o nível de conhecimentos desses profissionais acerca do assunto; e verificar o trabalho em equipe dos mesmos e como essa classificação está sendo posta em prática por esses profissionais.

Com base nas produções analisadas e selecionadas, observa-se como principal conclusão que o acolhimento com classificação de risco é de função primordial do enfermeiro. Estes devem obedecer posturas éticas e ter compreensão

do verdadeiro processo de cuidado, na qual o mesmo deve obedecer protocolos de inclusão dos pacientes e não a ordem de chegada e que os demais serviços devem ser feitos com base na humanização da assistência para assim utilizar desses serviços para melhor gerenciar a unidade.

Segundo Soares; Aguiar (1995 apud SOUZA; BASTOS, 2008, p. 584) "o trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco se baseia na tomada de decisão, em que a escuta qualificada e o julgamento clínico e crítico das queixas induzem a um raciocínio lógico, que determinará o risco. A tomada de decisão pelo enfermeiro, na classificação, tem como objetivo compreender a informação clínica, a sequência em que a informação se processa e as vias pelas quais essa informação determina a categoria de classificação".

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos permitiram verificar as evidências disponíveis na literatura relacionadas às atividades do enfermeiro na triagem/classificação de risco dos serviços de urgência. Apesar da escassa produção, os resultados mostram os distintos direcionamentos quanto as abordagens temáticas e os hiatos no estado da arte.

Em relação às atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na triagem/classificação de risco, constatou-se que tal profissional é um tomador de decisões, estabelecendo a classificação, bem como priorizando o atendimento conforme necessidades. Foi identificado, também, a importância da humanização no acolhimento com classificação de risco e também a relevância do conhecimento dos profissionais de enfermagem atuantes no serviço.

Tal profissional deve possuir as competências necessárias à definição da prioridade de atendimento, que contemplam conhecimento gerencial, clínico e o olhar para o usuário, até as habilidades de intuição e comunicação. Assim, o enfermeiro administra o fluxo de oferta e demanda dos usuários nos serviços de urgência do serviço, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade.

Algumas dificuldades para a execução dessa atividade foram associadas ao sentimento de insegurança, relativo às mudanças do estado clínico do usuário que aguarda atendimento, bem como referentes com as tensões advindas de situações hostis de usuários, quando há discordância em relação à classificação efetuada pelo enfermeiro.

Ante as proposituras, necessário se faz a utilização de protocolos para embasar a classificação de risco e possibilitar a orientação da comunidade sobre os mesmos.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALBINO, R. M.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **ACM arq. catarin. med.**, v. 36, n. 4, p.70-5, 2007.

BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. bras. enferm** [online]. 2008, v.61, n.5, p. 552-7, 2008.

BEVERIDGE, R. *et al.* **Implementation Guidelines for The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS)**. Endorsed by the Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP), the National Emergency Nurses Affiliation of Canada (NENA), and L'association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ). Canadá; 1998.

BELLUCCI JUNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 4, p. 797-806, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Humaniza SUS - Acolhimento com avaliação classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Secretaria Executiva / Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização; 2004.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 2008.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Sistema de informação de mortalidade**. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/cid10\\_indice.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/cid10_indice.htm)>. Acesso em: 17 fev. 2013.

BULLARD, M. J. *et al.* CTAS National Working Group. **Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity**, v. 10, n. 2, p. 136-42, 2008.

CARDOSO, A. A. *et al.* Classificação de risco na emergência: O enfermeiro como estratégia de ação. **Revista intertexto**, v. 24, 2012.

CAVALCANTE, R. B. *et al.* Acolhimento com Classificação de Risco: Proposta de Humanização nos Serviços de Urgência. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 2, n. 3, 2012.

COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO, L. C. O.; MOTA, J. A. C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Rev Med Minas Gerais**, v. 22, n.2, p.188-98, 2012.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online], v.58, n.2, p. 231-4, 2005.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Boas práticas de humanização na atenção e na gestão do Sistema Único de Saúde:** acolhimento e classificação de risco na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20Grupo%20Hosp%20Concei%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2013.

FORTES, P. A. C.; PEREIRA, P. C. A. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 58, n. 3, p. 335-40, 2012.

GARLET, E. R. *et al.* Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto contexto - enferm.**, v. 18, n. 2, p. 266-72, 2009.

HAY, E. *et al.* Quality Assurance of Nurse Triage: Consistency of Results Over Three Years. **Am J Emerg Med.**, v.19, n. 2, p.13-7, 2001.

LIMA NETO, A. V. *et al.* Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. **J. res.: fundam. care. online**, v. 5, n. 4, p. 519-28, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

NASCIMENTO, E. R. P. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, 2011.

NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. **Modelo de Gestão em Enfermagem:** qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

PINTO JUNIOR, D.; SALGADO, P. O.; CHIANCA, T. C. M. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1041-7, 2012.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social:** Métodos e Técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

SHIROMA, L. M. B; PIRES, D. E. P. Classificação de risco em emergência: um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enf. Foco**, v. 2, n. 1, p. 14-7, 2009.

\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_; REIBNITZ, K. S. Reflexão acerca da implantação de um protocolo de classificação de risco no serviço de emergência. In: **Anais do 2º. Seminário Internacional de Trabalho em Enfermagem**, p.17-9. Curitiba: ABEN; 2008.

SILVA, M. F. N. *et al.* Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 22, n. 2, p. 218-25, 2014.

SOUZA, C. C. *et al.* Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem.** v. 19, n. 1, p. 1-8, 2011.

SOUZA, R. S.; BASTOS, M. A. R. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **REME rev. min. enferm.**, v. 12, n. 4, p. 581-6, 2008.

TORRES, H. C.; LELIS, R. B. Oficinas de formação de profissionais da equipe saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. **Ciencia y Enfermeria**, v. XVI n. 2, p. 107-13, 2010.

ZEM, K. K. S.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. **Rev. Rene**, v. 13, n. 4, 2012.