



DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

COSTA, Adriana Aparecida¹.

¹Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva –FAIT

CORAZZA, Fabio Henrique².

² Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva –FAIT

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo identificar os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem na realização do acolhimento com classificação de risco em unidades de urgência e emergência e o reflexo na qualidade do atendimento prestado. O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) surgiu para aperfeiçoar o acolhimento aos pacientes/clientes, modificando a forma dos atendimentos. Mas, na implantação de sistema há algumas dificuldades, dentre elas a falta de informação dos usuários, aumento da demanda de atendimento, falta de estrutura física, instalações e equipamentos hospitalares e o déficit de funcionário. A metodologia utilizada foi a pesquisa do tipo descritiva, exploratória, onde foram levantadas informações a respeito da Classificação de Risco em unidades de Urgência e Emergência, utilizando como descritores: enfermagem; escala de Manchester, humanização e triagem. Conclui-se que as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na implantação do Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco no setor de urgência emergência são evidentes, tais como a falta de infraestrutura e informação pelos usuários, implicando diretamente no sucesso deste sistema, para tanto se sugere a realização de campanhas de conscientização da população sobre as quais situações se deve procurar o pronto socorro e quais situações se deve procurar a Atenção básica.

Palavras chave: enfermagem, escala de Manchester, humanização, triagem

Linha de Pesquisa: Urgência e Emergência

ABSTRACT

The present study aims to identify the challenges encountered by nursing professionals in the realization of risk-classified care in urgency and emergency units and the reflection on the quality of care provided. The Risk Classified Reception (ACCR) emerged to improve the reception to patients / clients, modifying the form of attendance. But in the implementation of the system there are some difficulties, including lack of information from users, increased demand for care, lack of physical structure, hospital facilities and equipment, and employee shortages. The methodology used was a descriptive and exploratory research, which collected information about the Risk Classification in Urgency and Emergency units, using the following keywords: nursing; Manchester scale, humanization and screening. It is concluded that the difficulties faced by nurses in the implementation of the Reception and Risk Classification System in the emergency urgency sector are evident, such as the lack of infrastructure and information by users, directly implying in the success of this system. conducting public awareness campaigns about which situations should be sought first aid and which situations should seek Primary Care.

Keywords: nursing, manchester scale, humanization, screening

Research Line: Urgency and Emergency

1. INTRODUÇÃO

Os Hospitais são considerados a porta de entrada mais fácil e ágil, por muitos pacientes devido a pressa, ou mesmo a falta de informação. Sendo assim, acabam procurando as unidades de urgência, e em sua maioria são casos tratáveis na atenção primária, causando assim a superlotação (AMARO et al., 2016).

Desta forma, nota-se que o atendimento de urgência/emergência, na maioria dos hospitais públicos brasileiros não obtém resultados, seja pela demora no atendimento ou mesmo pelo acúmulo de pacientes nos corredores das unidades de pronto atendimento (OLIVEIRA et al. 2013).

Para tanto no ano de 2009 o Ministério da Saúde propôs a diretriz de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) na Política Nacional de Humanização (PNH) que surgiu da necessidade de reorganizar os serviços de saúde de maneira a garantir à população, atendimento humanizado e acolhedor, identificando os pacientes e ordenando o atendimento, em consonância ao grau de complexidade e risco potencial de cada caso (BRASIL, 2009).

Segundo Souza et al. (2011) o acolhimento realizado com a classificação de risco trouxe inovação para o atendimento nas urgências e emergências tornando-se satisfatório e eficiente, diminuindo o período de espera nas filas, reduzindo danos, abrandando a angústia e o sofrimento dos pacientes e familiares, pois prontossocorros brasileiros cheios ainda é uma realidade em muitos lugares, tornando-se um estado crítico devido a problemas organizacionais.

Mas, por outro lado temos profissionais de saúde que enfrentam dificuldades em seu ambiente de trabalho por falta recursos físicos e humanos, desta forma o atendimento de acolhimento muitas vezes deixa a desejar (ABREU et al. 2016).

Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo identificar os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem na realização do acolhimento com classificação de risco em unidades de urgência e emergência e o reflexo na qualidade do atendimento prestado. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva (buscando apresentar as características do que está sendo pesquisado), exploratória (visando conhecer os fatos e fenômenos relacionados ao tema). O trabalho teve início com o levantamento bibliográfico, leitura de resumos sobre a temática, esboço do referencial teórico e outros direcionamentos.

As buscas se deram, inicialmente, em livros do acervo da biblioteca da FAIT

(Faculdade de Ciências e Agrárias de Itapeva), posteriormente foram feitas buscas do material em documentos específico utilizando-se as bases de dados eletrônicas consideradas fidedignas no meio científico: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americano em Ciências de Saúde (LILACS) e o buscador eletrônico: Google Acadêmico.

Para alcançar os objetivos do presente trabalho, foram levantadas informações a respeito da Classificação de Risco em unidades de Urgência e Emergência, buscando responder o seguinte questionamento: Quais os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem que atuam no processo de implantação do Acolhimento e Classificação de Risco no setor de urgência e emergência?

A pesquisa iniciou - se em março de 2018, sendo concluída em setembro de 2018. Os acessos foram realizados via internet, e os descritores utilizados para a busca foram: acolhimento, enfermagem, escala de Manchester, triagem. Foram considerados artigos da Língua Portuguesa e inglesa, no período de 2002 à 2017, o material selecionado com mais de 5 anos foi utilizado, por ser imprescindível na composição histórica e na correlação com os resultados e discussões.

2. DESENVOLVIMENTO

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) caracteriza emergência os casos em que o atendimento deve ser realizado primeiro, para tanto é necessário que a equipe de saúde reconheça e diferencie as situações de urgência e emergência, para que se possam tomar as medidas necessárias para um bom atendimento, expõe também a necessidade da capacitação por parte dos profissionais (BRASIL, 2006).

Segundo Azevedo et al. (2010) compete ao enfermeiro demandas que envolvam gestão e o cuidado com os pacientes, principalmente onde casos que exigem uma maior atenção estendendo – se ao familiar, amenizando assim o impacto gerado por situações inesperadas, como o risco de vida de um familiar que esteja hospitalizado.

Com base nesses problemas, o Ministro da Saúde no uso de suas atribuições legais resolve normatizar, organizar e regulamentar os serviços de urgência e emergência através da Portaria de nº 2048, de 5 de novembro de 2002,

para garantir atendimento de qualidade e o acolhimento, dentre eles podemos citar o Sistema de Classificação de Risco (SCR) (BRASIL, 2002).

O (SCR) surgiu para aperfeiçoar o acolhimento aos pacientes, modificando a forma dos atendimentos. Atualmente o atendimento analisa a complexidade do caso, evitando desta forma a piora do quadro clínico, devido a espera (AMARO et al. 2016).

Sendo assim, Oliveira e Trindade (2010) destacam a importância do enfermeiro na (SCR) já que, o mesmo é um dos profissionais que podem realizar a classificação dos pacientes quanto aos agravos que os fizeram procurar o serviço de emergência, já que em sua formação acadêmica aprendem a oferecer um atendimento buscando observar o ser humano como um todo, propendendo atender suas necessidades físicas, psicológicas e se necessário de ordem social.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro está apto a “Realizar o acolhimento e a Classificação de Risco dos pacientes em qualquer unidade de saúde, sejam em caráter hospitalar, pré-hospitalar na urgência ou da Atenção Básica” (COFEN, 2015 apud AMARO et al. 2016, p. 27).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem o Protocolo de Classificação de Risco dá prioridade a gravidade do problema do paciente e não a ordem de chegada “é uma ferramenta de inclusão, ou seja, não tem como objetivo negar atendimento médico, mas sim organizar e garantir o atendimento a todos, segundo as necessidades” (COREN, 2016).

Segundo a Resolução COFEN nº 423/2012 compete aos enfermeiros na classificação de risco nos serviços de urgência emergência:

CONSIDERANDO que compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Cofen;

CONSIDERANDO a classificação de risco e correspondente priorização do atendimento em Serviços de Urgência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução;

CONSIDERANDO o processo de acolhimento e classificação de risco como parte do sistema de humanização da assistência, objeto de padronização do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO que a metodologia internacionalmente reconhecida para classificação de risco (Protocolo de Manchester) prevê que o usuário seja acolhido por uma equipe que definirá o seu nível de gravidade e o encaminhará ao atendimento específico de que necessita;



CONSIDERANDO a imprescindível qualificação e atualização, específica e continuada, do Enfermeiro para atuar no processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 409ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta nos autos do PAD Cofen nº 705/2011;

Resolve:

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único. Para executar a classificação de risco e priorização da assistência, o Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento.

Art. 2º O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para acompanhar a realização do procedimento de que trata esta norma, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos. [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Segundo Oliveira et al. (2013) o Ministério da Saúde recomenda que a classificação de risco seja feita de preferência por cores (vermelho, amarelo, verde, azul) classificando do mais grave ao menos grave.

Mas, Rafael et al. (2017) ressalta que no Brasil no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não existe um modelo de acolhimento com avaliação e classificação de risco padrão, assim sendo, cada instituição escolhe ou mesmo cria seu sistema de classificação de risco buscando adequar a sua realidade.

Para tanto, observou-se na literatura existência de vários modelos de classificação de urgência no mundo, na Tabela -1, estão descritos os sistemas mais utilizados referidos por Coutinho et al. (2012, p. 190).

Tabela 1 – Sistemas de Triagem mais empregados no mundo

Protocolo de Classificação de Risco	Descrição	Classificação de Prioridades
Emergency Severity Index - ESI	Define-se as prioridades com base em fluxograma único, onde avalia-se os recursos necessários para assistência. Não define o tempo do atendimento, fica a critério de cada unidade.	São cinco níveis de prioridade: ■ nível 1: emergente: avaliação médica imediata; ■ nível 2: urgente: recomenda-se não mais que 10 minutos para o atendimento; ■ nível 3: os sintomas relacionam-se à doença aguda e os fatores de risco não indicam risco de deterioração



		<p>rápida;</p> <ul style="list-style-type: none">■ nível 4: pacientes com queixas crônicas, sem ameaça à função de órgãos vitais;■ nível 5: os pacientes apresentam-se estáveis e não necessitam de recursos.
Australasian Triage Scale (ATS)	<p>A classificação é feita por 5 categorias de urgência, onde o enfermeiro utiliza a lista de descritores clínicos com sintomas e parâmetros clínicos comportamentais</p>	<ul style="list-style-type: none">■ categoria 1: imediata ameaça à vida – imediato;■ categoria 2: iminente ameaça à vida – 10 minutos;■ categoria 3: potencial ameaça à vida – 30 minutos;■ categoria 4: pacientes sérios potencialmente – 60 minutos;■ categoria 5: pacientes menos urgentes – 120 minutos.
Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)	<p>A classificação é feita com Base nos diagnósticos da International Classification of Diseases, 9th revision – CID-9 CM (posteriormente atualizada pela CID 10 CM), e as condições mais frequentes apresentadas pelos doentes que procuram o serviço de urgência.</p>	<p>A escala apresenta cinco níveis, que correspondem a uma cor e tempo-alvo, assim descritos:</p> <ul style="list-style-type: none">■ nível 1: reanimação – azul: imediato;■ nível 2: emergente – vermelho: 15 minutos;■ nível 3: urgente – amarelo: 30 minutos;■ nível 4: menos urgente ou sem urgente – verde: 60 minutos;■ nível 5: não urgente – branco: 120 minutos.
Sistema de Triagem de Manchester	<p>Assim como nos outros sistemas, o STM possui cinco categorias ou níveis. A cada categoria é atribuído um número, cor, nome e tempo-alvo máximo aceitável até o primeiro atendimento médico,</p>	<ul style="list-style-type: none">■ nível 1: emergente, vermelho, imediato;■ nível 2: muito urgente, laranja: 10 minutos;■ nível 3: urgente, amarelo: 60 minutos;■ nível 4: pouco urgente – verde: 120 minutos;■ nível 5: não urgente – azul: 240 minutos.

Fonte: Extraído de Coutinho et al. 2012 p. 190

Segundo Lopes (2011) e Amaro et al. (2016) os protocolos de classificação de risco são ferramentas que organizam a avaliação e que chegam para auxiliar e amparar legalmente os procedimentos adotados pela enfermagem, também estabelece o tempo de espera de acordo com agravo do paciente, seguindo o limite estabelecido no protocolo.

O protocolo mais utilizado nas unidades de urgência e emergência do Brasil, é o Sistema de Triagem de Manchester (STM) do Reino Unido por sua confiabilidade

e validade, sendo conhecido internacionalmente (AMARO et al. 2016, ALBINO et al. 2010).

Segundo Carneiro (2009 apud Farias et al. 2015) a classificação de risco pode colaborar nas situações de emergência juntamente com o acolhimento, sendo realizado no menor tempo possível, oferecendo uma resposta imediata ao paciente com à resolução de seu problema em tempo eficaz, levando em consideração a complexidade da doença, diminuindo as internações e os óbitos evitáveis.

Amaro et al. (2016) complementa que o (SCR) no setor de urgência e emergência como um fator de grande importância, pois através deste sistema pode-se agilizar o atendimento dos casos mais graves, evitando a evolução do quadro clínico do paciente para uma situação crítica e até mesmo, em muitos casos, o óbito. Segundo Schimith e Lima (2004) e Amaro et al. (2016) o acolhimento só é possível, quando toda a equipe está envolvida para atender as necessidades do paciente, transmitindo-lhe segurança e confiança. Uma vez que o enfermeiro não deve levar em conta exclusivamente as queixas referentes a doença, mas também os sinais que ainda não foram descobertos, parte essencial no processo de acolhimento.

Para Amaro et al. (2016) compreender e avaliar o estado geral do paciente é de suma importância, no entanto, o profissional de enfermagem deve se estar atento para que esta avaliação não ocorra apenas uma vez, visto que um paciente que, a princípio, foi classificado como menos grave pode evoluir rapidamente para um estado crítico, portanto, extremamente importante a avaliação contínua do mesmo.

Segundo Oliveira et al. (2016) muitas vezes após o paciente ter passado pela classificação de risco e dependendo da escala utilizada, o mesmo não é mais assistido até passar com o médico. Tal situação não pode ocorrer pois, durante este período pode haver um agravamento na condição clínica deste paciente decorrente da demora no atendimento.

De acordo com Oliveira et al. (2012) outro ponto importante a ser destacado são os pacientes mal assistidos pela Atenção Básica, que devido a isto acabam por procurar as emergências dos hospitais, ainda que para isso tenham que enfrentar grandes filas de espera, já que acreditam que neste local terão acesso a consulta, exames laboratoriais, medicamentos dentre outros.

Já Amaro et al. (2016) enfatiza que os usuários dos serviços de saúde não possuem o conhecimento necessário para diferenciar urgência de emergência, não

sabendo nem mesmo qual a real função do Pronto Socorro. Deste modo, a ausência de informação tem causado dificuldades para realização da classificação de risco, uma vez que o paciente procura o serviço com agravos que poderiam ser resolvidos na atenção básica, aumentando a demanda nestes setores.

Oliveira et al. (2012) constataram que não é possível criar um serviço de emergência eficaz, resolutivo e humanizado, sem viabilizar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com meios para que estes pacientes sejam atendidos de forma ágil.

Segundo Souza et al. (2014) embora tenham ocorrido avanços nas políticas de saúde na busca da humanização e do acolhimento em todos os níveis do sistema para os usuários e seus acompanhantes, ainda persiste na cultura popular o costume de procurar o atendimento nas emergências dos hospitais com intuito de solucionar o mais breve o seu agravo de saúde.

Conforme Pal e Lautert (2011) os profissionais envolvidos com o acolhimento e a classificação de risco geralmente recebem capacitação para realizar este atendimento. No entanto, a responsabilidade de classificar e informar ao paciente que seu caso pode ser tratado na Estratégia Saúde da Família (ESF) ou mesmo no ambulatório torna-se uma dificuldade, que apenas com a vivência da rotina do dia-dia será adquirida.

Para Nascimento et al. (2011) além da falta de informação dos usuários e o aumento da demanda de atendimento, no setor de classificação de risco encontramos também outras dificuldades como: equipes reduzidas, falta de estrutura física, instalações e equipamentos hospitalares, e falhas na gestão do serviço.

Na pesquisa de campo realizada por Prudêncio et al. (2016) com 21 enfermeira (o) que trabalham em regime de escala de 24 horas semanais em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Campos dos Goytacazes, no estado do Rio de Janeiro, evidenciou-se que os desafios encontrados são: falta de reconhecimento por membros da equipe, aceitação dos usuários; aparelhos para sinais vitais mais eficazes; tempo de espera, falta de atenção básica.

Oliveira e Guimarães (2013) alegam que os esforços utilizados para triar usuários com quadro clínicos que poderiam ser tratados na atenção básica, consomem o tempo que poderia ser despendido a casos de alta complexidade, além do gasto, o aumento da procura por atendimento na emergência pode expor a equipe a acidentes ocupacionais.

Para Oliveira et al. (2013) os conflitos e embates que ocorrem no decorrer da jornada de trabalho, salas de espera superlotadas, falta de infraestrutura, déficit de funcionário são a principal dificuldade para realização do acolhimento com classificação de risco.

No estudo realizado por Correia e Ferreira (2017) no Hospital de Pequeno Porte do interior do Estado de Sergipe foi possível constatar através da fala dos entrevistados os desafios encontrados no dia-dia de trabalho, dentre elas destaca-se a falta de treinamento, experiência em urgência e emergência e o perfil do profissional, onde muitas vezes este enfermeiro não se aprofunda na avaliação seja por falta de conhecimento ou mesmo de acolhida.

Conforme Nascimento et al. (2011) dentre os problemas que o enfermeiro se depara ao em pôr em prática o acolhimento com classificação de risco, está elevada demanda e a falta de referência e contra referência nas unidades prejudicando a qualidade da assistência.

Além disso, segundo Acosta et al. (2012) o estresse causado pelo longo período de espera tem sido uma dificuldade aonde o profissional é acometido por sentimento de insegurança e frustração na tomada de decisão.

Para Zanelatto e Pal (2010) as atividades prestadas pelos enfermeiros são muito cansativas e extenuantes de tal modo que no desempenho de suas funções muitas vezes são insultados e agredidos verbalmente. Atitudes como está tornam o ambiente de trabalho tenso e estressante.

Logo, Lima Neto et al. (2013) acreditam que a principal desafio seja aplicar Política Nacional de Humanização - (PNH) no dia-dia de trabalho, uma vez que nem o profissional é humanizado devido às condições de trabalho que lhes são apresentadas.

De acordo com Albino et al. (2010) a Recepção, Acolhimento e Classificação também conhecido com (RAC) precisa proporcionar ao paciente e seus familiares segurança e apoio emocional, com informações claras sobre o caso do paciente, tais como tempo de espera e destino, sempre orientando que os casos mais graves terão prioridade do atendimento.

No entanto, é possível perceber, que apesar dos desafios e dificuldades do cotidiano ao realizar acolhimento com classificação de risco, estes profissionais sentem-se realizados, reconhecidos e valorizados pelos demais membros da equipe (ABREU et al. 2016).



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível perceber os problemas que implicam diretamente na implantação do Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco no setor de urgência emergência.

Dificuldades como déficit de recursos humanos, estrutura e a falta de informação da população influenciam diretamente no sucesso deste sistema, sendo necessário diminuí-las, uma das maneiras é através de campanhas de conscientização da população que contenham informações sobre em quais situações se deve procura o pronto socorro e nas quais a Atenção básica.

Também é necessário a continuidade dos estudos sobre este tema, que é de grande importância para a área da saúde, uma vez que por meio do Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco pode-se prestar um atendimento humanizado com organização.

Para tanto é indispensável o investimento em treinamento e capacitação dos profissionais, além de proporcionar melhores condições de trabalho, sobretudo, realizando educação em saúde para que o usuário entenda o sentido deste serviço.

Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, pude compreender as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais da enfermagem ao realizarem o acolhimento com a classificação de risco, seja pela falta de informação da população ou mesmo infraestrutura.

4. REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.4, n.33, p. 181-90, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/23.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

ALBINO, RM; GROSSEMAN, S; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Arquivo Catarinense de Medicina**, 2010. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/523.pdf>>. Acesso em 21 de julho de 2019.

AMARO, A. L. T.; FERREIRA, J. A. G.; SILVA, L. D. L. **As dificuldades encontradas por enfermeiros na implantação da classificação de risco em um setor de emergência de uma unidade hospitalar do interior paulista**. 2016. 79 fls. Dissertação (Monografia) - Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* –



UNISALESIANO, Lins-SP. Lins, 2016. Disponível em:
<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/60257.pdf>. Acesso: 23 de abril de 2018.

ABREU, J. G.; SOUZA, K. A.; ASSIS, E. V.; SOUSA, M. N. A.; SILVA, E. N. Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde à implantação da classificação de risco no setor de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 3 (1): 209-222, jan. / mar. 2016, ISSN: 2358-7490. Disponível em: http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_12.pdf. Acesso em: 23 de abril de 2018.

AZEVEDO, A. L. C. S.; PEREIRA, A. P.; LEMOS, M. F. C.; CHAVES, L.D. P. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev. Eletr. Enf. Goiânia**, v. 12, n. 4, p. 736-45, out/dez. 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a20.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 2048**, de 5 de novembro de 2002. Brasília, 2002. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/portaria-2048-2002.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acesso em: 30 de setembro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 56p. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimentoclassificacaoriscoservicourgenzia.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

CARNEIRO, S. M. B. M. **Atendimento de urgência e emergência na atenção básica**: desafio para a Estratégia Saúde da Família. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza; 2009. Especialização [Monografia] – Centro de Ciências da Saúde. In: FARIAS, D. C.; CELINO, S. D. M.; PEIXOTO, J. B. S.; BARBOSA, M. L.; COSTAS, G. M. C.; Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39 n° 1, p.79 -87; 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0079.pdf>. Acesso em 14 de março de 2018.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Parecer COREN-SP 007/2016 – CT**. Dispõe sobre a atuação do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco em Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, na ausência de médico. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Parecer%2007%20Acolhimento%20UPA%20e%20PS.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN N° 423/2012**. Normatiza, no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de



Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html. Acesso em 22 de maio de 2019.

CORREIA, M. C.; FERREIRA, F. N. Desafio do enfermeiro frente à classificação de risco. **Congresso Internacional de Enfermagem**, Universidade Tiradentes, v. 1, n. 1, Maio, p. 9-12, 2017. <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/6126/2233>. Acesso em: 24 de julho de 2019.

COUTINHO, A. A. P.; CECILIO, 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. Me. Minas. Gerais**, v. 22, n. 2, p. 188-198, 2012. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/101>. Acesso em: 02 de julho de 2019

LIMA NETO, A. V.; NUNES, V. M. A.; FERNANDES, R. L.; BARBOSA, I. M. L.; CARVALHO, G. R. P. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental** (online), v.4, n.5, p.519-28, Out/Dez 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamenta1/article/view/2619/pdf_927. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

LOPES, J. B. **Enfermeiro na Classificação de Risco em Serviço de Emergência: revisão integrativa**. 2011. 36 fls – Dissertação (Monografia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37529/000822594.pdf?sequence=1>. Acesso em 02 de julho de 2019.

NASCIMENTO, E. R. P.; HILSENDEGER, B. R.; NETH, C.; BELAVER, G. M.; BERTONCELLO, K. C. G. Classificação de risco na emergência: Avaliação da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.1, n.19, p. 84-8, Jan/Mar 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a02.pdf>. Acesso em 30 de setembro de 2018.

OLIVEIRA, M. TRINDADE, M. F. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do enfermeiro e o processo de acolhimento. **Rev. Hórus**, 4(2): 160-71, 2010. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/3978/1825>. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

OLIVEIRA, R. F.; SILVA M. A.; COSTA, A. C. J. Classificação de risco pela enfermeira: uma revisão de literatura. **Rev. Baiana Enferm.** v. 26, n. 1, p. 409-422, 2012. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5464/5990>. Acesso em: 25 de julho de 2019.

OLIVEIRA, K. K. D.; AMORIM, K. K. P. S.; FERNANDES, A. P. N. L.; MONTEIRO, A. I. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. **Rev. Mineira Enferm.**, v. 17, n.1, p. 148-156, 2013. Disponível em:



<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/586>. Acesso em: 26 de julho de 2019.

OLIVEIRA, D. A.; GUIMARÃES, J. P. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno de Saúde e Desenvolvimento**, v. 2, n. 2, p. 25-41. Jan/jun. 2013. Disponível em <
<http://grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/viewFile/197/101> > Acesso em 8 de setembro de 2018.

OLIVEIRA G. N.; VANCINI-CAMPANHARO, C. R.; LOPES, M. C. B. T.; BARBOSA, D. A.; OKUNO, M. F. P.; BATISTA, R. E. A. Correlação das categorias de classificação de risco com aspectos clínicos e desfechos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2842, 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02842.pdf. Acesso em: 26 de julho de 2019.

PAL, D. D.; LAUTERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco. **Esc. Anna Nery**, jul. /Set, v. 15, n. 3, p. 524-530, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a12v15n3.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

PRUDÊNCIO, C. P. G.; MONTEIRO, R. A. N.; RIBEIRO, B. C. M.; GOMES, M. S. M.; MANHÃES, L. S. P. Percepção de enfermeira (o) s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr./jun.2016. Disponível em:
https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14917/pdf_46. Acesso em: 02 de setembro de 2019.

RAFAEL, M. S.; PORTELA, S.; SOUSA, P.; FERNANDES, A. Utilização do serviço de urgência pediátrica: a experiência de um centro português. **Science Med.** v. 5, n. 1, p.1-8, 2017. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5801638>. Acesso em: 27 de julho de 2019.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e Vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. p. 1487-1494, nov-dez, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

SOUZA, C. C.; TOLEDO, A. D.; TADEU, L. F. R.; CHIANCA, T. C. M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2011; v. 19, nº1, p. 26-33. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

SOUZA, T. H.; ANDRADE, R. Acolhimento com classificação de risco: um indicador da demanda emergencial de um serviço hospitalar. **Cogitare Enferm.** v. 19, n. 4, p. 701-708, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35941>. Acesso em: 26 de julho de 2019.



Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT

Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT

ISSN 1806-6933

ZANELATTO, D. M.; PAI, D. D. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: A perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Revista Ciência, cuidado e saúde**, v.2, n.9, p.358-65, abr./jun. 2010. Disponível em:
<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9390/6087>.
Acesso em: 26 de julho de 2019.