



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GAMA E SOUZA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CLAUDIO FELIX BATISTA
PRYSILLA GOMES DA SILVA DE SOUZA**

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

**RIO DE JANEIRO
2019**

**CLAUDIO FELIX BATISTA
PRYSCILLA GOMES DA SILVA DE SOUZA**

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Gama e Souza, como
requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Msc.Diogo Jacintho Barbosa

RIO DE JANEIRO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

B238 Batista, Claudio Felix.

A importância da enfermagem no acolhimento e classificação de risco na urgência/emergência / Claudio Felix Batista; Priscilla Gomes da Silva de Souza – Rio de Janeiro, 2019.

35 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)- Centro Universitário Unigama, 2019.
Orientador: Prof. Msc. Diogo Jacintho Barbosa .

1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. 2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. 3. ENFERMAGEM. I. Souza, Priscilla Gomes da Silva de. II. Barbosa, Diogo Jacintho. III. Centro Universitário Unigama. IV. Título.

CDD 610.7361

Ficha catalográfica elaborada pela Centro Universitário Unigama
Biblioteca Professora Inah Gama de Souza

**CLAUDIO FELIX BATISTA
PRYSCILLA GOMES DA SILVA DE SOUZA**

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Gama e Souza, como
requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Diogo Jacintho Barbosa - Orientador
Centro Universitário Gama e Souza

Prof. Msc. Glaudiston de Paula - Examinador
Centro Universitário Gama e Souza

Prof.^a Msc. Márcia Pereira Gomes - Examinadora
UNIRIO- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro por permitir realizar essa conquista na minha vida.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram e incentivaram, em todos os momentos, com compreensão e amor.

Aos professores que ao longo do período compreenderam as dificuldades e me apoiaram com dedicação. Ao meu orientador Prof. Glaudiston de Paula, por sua dedicação e orientação.

Aos amigos que compreenderam a minha ausência, e me incentivaram.

Quero agradecer a todos, sem distinção, que colaboraram para que eu pudesse superar todos os obstáculos e obter a tal sonhada graduação.

Dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a Enfermagem com consciência e fidelidade.

(JURAMENTO DE ENFERMAGEM)

RESUMO

Este estudo tem como objetivo geral, identificar e analisar na literatura atual qual o papel da enfermagem no acolhimento e classificação de risco nos setores de urgência ou emergência. Como objetivos específicos: Descrever o papel da enfermagem no acolhimento e classificação nos setores de urgência e emergência. Analisando em tópicos a contribuição da identificação e a classificação de risco no acesso dos usuários. Metodologia: estudo de revisão integrativa da literatura de natureza descritiva qualitativa, fundamentada pelo material selecionado na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com auxílio dos descritores em saúde - Decs, Classificação de risco. Urgência e Emergência. Enfermagem. Resultados: Considera-se a classificação de risco um importante instrumento para avaliar o estado clínico de pacientes e para a organização dos serviços de saúde, conforme o grau de gravidade ou vulnerabilidade. Conclusão: Evidenciou-se a importância da classificação de risco e da identificação de pacientes no setor de acolhimento para urgência ou emergência, e sobre a atuação de enfermagem no processo de avaliação e classificação de risco. Conclui-se que os objetivos do estudo foram alcançados e serviram de base para aprofundar o conhecimento sobre o tema.

Descritores: Classificação de Risco. Urgência e Emergência. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to identify and analyze in the current literature the role of nursing in the reception and risk classification in the urgency or emergency sectors. As specific objectives: Describe the role of nursing in the reception and classification in the urgency and emergency sectors. Analyzing topics the contribution of identification and risk classification in user access. Methodology: This is a integrative literature review, based on the material selected from the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) database, with the help of the health Keywords: Risk classification, Urgency and emergency, Nursing. Results: The risk classification is considered an important instrument to assess the clinical status of patients and the organization of health services, according to the degree of severity or vulnerability. Conclusion: The importance of risk classification and identification of patients in the urgent or emergency care sector was evidenced, as well as the nursing practice in the risk assessment and classification process. It is concluded that the objectives of the study were achieved and served as a basis to deepen the knowledge on the subject.

Descriptors: Risk Classification. Urgency and Emergency. Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ABS	Atenção Básica de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
COFEM	Conselho Federal de Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
MS	Ministério da Saúde
PACR	Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco
PNH	Política Nacional de Humanização
PS	Pronto Socorro
RUE	Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SBV	Suporte Básico de Vida
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPAS	Unidades de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Situações com risco a saúde.....	16
Quadro 2-	Classificação de Atendimento.....	17
Quadro 3-	A classificação do atendimento pelas enfermidades.....	19
Quadro 4-	Apresentação das seis etapas da metodologia.....	24
Quadro 5-	Organização dos artigos selecionados.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Ano de Publicação. Rio de Janeiro, 2019.....	25
Tabela 2-	Tipo de Metodologia. Rio de Janeiro, 2019.....	25
Tabela 3-	Periódicos de publicação. Rio de Janeiro, 2019.....	26
Tabela 4-	Região das publicações. Rio de Janeiro, 2019.....	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1	A Classificação de risco no acolhimento de urgência/emergência.....	13
2.2	Identificação e classificação no acesso de usuários ao atendimento	16
2.3	O papel da enfermagem no acolhimento e na classificação de risco dos usuários no setor de urgência / emergência.....	21
3	METODOLOGIA.....	23
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	25
5	DISCUSSÃO.....	29
5.1	Categoria 1- Procedimentos de classificação no acolhimento de urgência e emergência.....	29
5.2	Categoria 2- Identificação e direcionamento do paciente no atendimento de urgência / emergência.....	30
5.3	Categoria 3- A atuação de enfermagem no processo de acolhimento e classificação.....	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura dos estudos selecionados com a finalidade de descrever o papel da enfermagem no acolhimento e a classificação de risco nos setores de urgência e emergência. A classificação de risco é uma importante ferramenta desenvolvida para promover melhorias na organização dos serviços de urgência /emergência, onde os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente, diante do risco de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade (COSTA *et al.*, 2015).

A partir da triagem, é possível organizar a demanda de pacientes e identificar a classificação de gravidade, diferenciando as emergências das urgências. Priorizando o paciente que necessita atendimento imediato, daqueles que podem aguardar uma avaliação diagnóstica. O paciente deve ser acolhido com humanização, agilidade, eficácia e eficiência, sendo esta, uma ferramenta poderosa que contribui para a prestação dos serviços em um dos setores mais delicados e sensíveis para o acolhimento (OLIVEIRA; GUIMARAES, 2013).

Destaca-se a importância da identificação e do conhecimento sobre os procedimentos e os benefícios que a prestação dos serviços de saúde pode promover no acolhimento e na classificação de risco no ambiente hospitalar no momento de chegada da paciente a unidade de saúde. A organização destes serviços, requer a adoção dos protocolos de saúde e de estratégias para não acarretar riscos e agravos a saúde dos pacientes e aos profissionais de saúde (COSTA *et al.*, 2015).

A enfermagem tem como sua principal essência o ato de cuidar e de respeitar a vida desde o início ao final, independente da condição ou status do paciente. Para tanto, efetiva a prestação de serviços em saúde, que visam a integridade física e psíquica do ser humano. Associados aos padrões de eficiência e eficácia, que edificam o respeito, a integridade e os preceitos da ética, moral e honra (OLIVEIRA; GUIMARAES, 2013).

Ao refletir sobre a técnica, é preciso observar que a prática não exclui a atenção nos cuidados fundamentais para a recuperação do paciente. Portanto, reconhecer que apesar da agilidade nas urgências, ainda se deve manter um olhar solidário e humano para aquele que necessita de apoio e cuidados (OLIVEIRA; GUIMARAES, 2013).

Com o lançamento da Política Nacional de Humanização (PNH), foi necessário priorizar a reorganização dos serviços em saúde, para que o paciente não seja penalizado. Criando o atendimento, resolutivo, humanizado e acolhedor. Conforme proposto na diretriz do acolhimento, o qual necessita de dinamismo para prover com segurança a identificação do paciente e seu estado clínico. Já preparando a ordenação da prestação de atendimento médico, sempre em conjunto com os outros profissionais de saúde e conforme o grau de complexidade e do risco em potencial de cada caso (OLIVEIRA; GUIMARAES, 2013).

A escolha da temática por entender a importância para a prática de enfermagem no atendimento de urgência e emergência. A partir da identificação e classificação de risco, que tem como principal meta, minimizar os agravos e reduzir os riscos e prejuízos para o paciente.

Para este estudo decorreu Da percepção a prática profissional, como técnico de enfermagem, a importância que a ordem atendimento observe a gravidade clínica dos pacientes, sendo os casos graves socorridos mais precocemente. Nesse sentido, torna-se essencial um sistema de classificação de risco implementado para assegurar que os usuários sejam observados por ordem de necessidade clínica, e não simplesmente por ordem de chegada.

A relevância está pautada no propósito de ampliar as discussões e o conhecimento acerca da atuação de enfermagem no trabalho de acolhimento e classificação de risco nos setores de urgência /emergência.

Diante do contexto foi estabelecido como questão norteadora: Qual a contribuição de enfermagem no acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência?

Assim, traçou-se como objeto de pesquisa a assistência de enfermagem no acolhimento e classificação de risco de atendimento no setor de urgência e emergência.

Para o objetivo geral, estabeleceu-se: Identificar o papel de enfermagem no acolhimento e classificação nos setores de urgência e emergência.

Para os objetivos específicos: Descrever o papel da enfermagem no acolhimento e classificação de risco nos setores de urgência e emergência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Classificação de risco no acolhimento de urgência / emergência

Quando se trata de acolhimento á usuários a classificação de risco é uma ferramenta importante que visa agilizar e priorizar o acolhimento conforme o grau de gravidade identificado, assim promove melhorias tanto para o setor como para os pacientes, reduzindo riscos de erros e de óbitos. Ao avaliar e classificar o usuário, de acordo com as observações e do seu estado clínico, é possível direcioná-lo para o local correto do atendimento em curto espaço de tempo. Utilizando para esse procedimento os critérios de classificação estabelecidos na proposta da diretriz Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) reduzindo os índices de gravidade clínica e sofrimento do paciente (WEYKAMP *et al.*, 2015).

Weykamp *et al.*, (2015) destacam que a priorização do atendimento, após a avaliação clínica do usuário deve ser realizada por profissional devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico. A Política Nacional de Humanização (PNH), tornou-se necessária para reorganizar a prestação dos serviços de saúde, oferecidos à população, devendo ser um atendimento resolutivo, rápido, humanizado e acolhedor.

Conforme Costa *et al.*, (2015) por ser o setor de urgência/ emergência de um ambiente hospitalar, uma área importante e sensível da prestação de serviços de saúde ao usuário, diante da intensa procura, precisa estar adequado para realizar os atendimentos com eficiência e eficácia. O Ministério da Saúde (MS) no ano de 2002 lançou a portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002, que estabelece a área de urgência e emergência como um importante componente da assistência à saúde, destacando o crescimento da demanda.

Considerando o crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população (BRASIL, 2002, p.1).

Desta forma, a priorização de pacientes graves, tem como meta viabilizar dentro do tempo adequado o manejo de situações de gravidade. A implantação nas

unidades de atendimento de urgências, com modelo de acolhimento e da triagem classificatória de risco tem sido fundamental para salvar vidas,

deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2002, p. 5.).

Trata-se de um instrumento que tem a finalidade de prover a organização do acolhimento nas urgências e emergências, de forma a não comprometer o fluxo de pacientes, mas, principalmente de priorizar um atendimento humanizado e eficaz. Não é um instrumento para diagnóstico de patologias, mas sim para identificar a gravidade do estado clínico do paciente (FÁTIMA FILHA *et al.*, 2017).

O acolhimento faz parte da postura ética e do ambiente de saúde, deve refletir as diretrizes da ética e da política construída pela unidade hospitalar. Para que possa produzir saúde com responsabilização. Diante da superlotação das Unidades de Saúde (US) que atualmente estão em déficit de profissionais como enfermeiros, médicos entre outros. Embora com inúmeros desafios, o objetivo da implantação foi manter a avaliação e classificação de risco, permitindo um acolhimento rápido e humanizado, com boas chances para o paciente (FERREIRA *et al.*, 2018).

A implantação da classificação de risco, não significa dizer, reduzir as frustrações, mas sim, tentar encontrar alternativas para viabilizar o atendimento, e assim reduzir os incidentes. Para agilizar foram organizadas de forma que atendam a demanda, a partir da identificação do paciente e do seu problema. Após a avaliação direciona-lo a intervenção médica ou aos cuidados de enfermagem, conforme o risco apresentado na entrevista, ou de sua condição de saúde, ou quando percebida a presença de sofrimento (FÁTIMA FILHA *et al.*, 2017).

É comum o acúmulo de pessoas nos setores de urgência e emergência, alguns serviços possuem filas enormes para o acesso. Diante da necessidade de se eleger o um critério o atendimento, optou-se pela classificação do risco a saúde do paciente, e não mais o horário de chegada a unidade de saúde. Desta forma a avaliação deve identificar o grau de risco, ou de sofrimento, tipo da doença para conduzir o processo de escuta qualificada e tomada de decisão, que serão

baseados no protocolo e na capacidade de julgamento do profissional (FERREIRA *et al.*, 2018).

Para avaliação do risco são observadas as seguintes etapas:

A- O paciente busca por serviço de urgência;

B- Foi acolhido por funcionários da recepção ou por estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento;

C- O processo de construção da análise do quadro clínico, se deu pelo setor de classificação de risco, onde o paciente é acolhido pela enfermagem para a realização da escuta qualificada, dos sinais vitais e de informações sobre o histórico, para análise do tipo de classificação do enfermo conforme o protocolo.

Oliveira e Guimaraes (2015) destacam o protocolo de Manchester, que tem a finalidade de viabilizar o processo de classificação de pacientes, por meio do uso de pulseiras coloridas para do paciente e do tipo de ocorrência. O que permite um atendimento ágil e eficiente reduzindo inclusive os eventos adversos. Enumeram ainda que o Ministério da Saúde em 2009, lançou a Cartilha de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência, com a meta de estabelecer a política de humanização dos serviços e fortalecer as redes assistenciais e o vínculo entre usuários, profissionais e gestores (BRASIL, 2009; OLIVEIRA; GUIMARAES, 2015).

A organização e o planejamento das ações são fundamentais assim como a definição dos espaços de acolhimento e atendimento, as dependências hospitalares devem contar com acesso rápido, uma equipe multidisciplinar apta e capacitada para os atendimentos, local para recepção do usuário, sanitários feminino e masculino, posto de enfermagem, sala pediátrica, de reanimação ou estabilização, e para urgências e observação. O que certamente contribui para a redução do caos e da desorganização do ambiente, o qual tem sido motivo de inúmeros eventos e reclamações nos últimos anos. A classificação deve ser realizada conforme os sintomas apresentados, ou indicados por familiares, a exemplo dos sinais vitais, saturação de O₂, escala de dor e queixas, após a avaliação inicial, o usuário com o parecer do seu estado clínico e devidamente identificado e classificado será encaminhado ao setor para o atendimento (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2015).

Destaca-se que o acolhimento, é uma ação que necessita ser desempenhada por profissional da área de saúde capacitado para este tipo de atendimento. Diante da seriedade da CR, sendo de responsabilidade do profissional de enfermagem,

realizar a consulta e entrevista com base no protocolo preestabelecido para a classificação do paciente, utilizando-se para a identificação e classificação o sistema de cores.

2.2 Identificação e classificação no acesso de usuários ao atendimento

A identificação no acesso de urgências ou emergências são prioridades, tem como meta principal a realização da escuta qualificada para a busca de soluções para o quadro apresentado, com a compreensão da necessidade, atendendo o caso e classificando como urgência ou como emergência e precisa estar claro para todos os profissionais envolvidos. Na emergência, é tudo que implica em risco iminente de morte, sendo prioritário e de atenção máxima, diagnosticado em curto espaço de tempo após a constatação, encaminhada para a solução rápida por um médico de plantão (WEYKAMP *et al.*, 2015).

No quadro abaixo, a relação das principais situações que evidenciam uma condição emergencial.

Quadro 1- Situações com risco a saúde

EMERGÊNCIA - Solução imediata	URGÊNCIA - Solução a curto prazo
Acidente com rede elétrica	Convulsões por drogas ou álcool
Acidente de trânsito, náutico ou aéreo	Crise de asma, bronquite
Agressão física, quedas	Dor abdominal de intensidade moderada
Afogamentos,	Dor abdominal de moderada intensidade
Convulsões, dores intensas no peito, abdômen ou na cabeça	Febre superior a 38 graus recorrente em período inferior a 48hs
Corte profundo, picada de bichos ou mordida de animais peçonhentos	Feridas lácero-contusas (causadas pela compressão ou tração dos tecidos) sem grandes hemorragias
Derrame, perda de função motora ou dormência nos membros superiores e inferiores	Fraturas, torções, luxações
Dificuldade respiratória, inconsciência ou desmaio	Pacientes diabéticos ou hipertensos
Febre alta contínua	Retenção urinária em bebês e idosos

Hemorragia	Transtornos psiquiátricos
Infarto do miocárdio (dor forte no peito)	
Intoxicação	
Queimaduras	
Reação alérgica grave	
Sangue no vômito, urina, fezes ou tosse	

Fonte: elaborado pelo autor com base no texto de (AMARAL *et al.*, 2018).

Conforme demonstrado no quadro abaixo os níveis de prioridade e das necessidades específicas do usuário devem ser alinhadas como o tempo para o atendimento (CÂMARA *et al.*, 2015).

No Protocolo de Manchester, criado para organizar e promover a classificação no momento da triagem dos usuários, foram estabelecidas as prioridades na padronização por cores, após a avaliação dos sintomas apresentados ou informado por familiares, de forma a representar qual o tipo de enfermidade, a sua gravidade e em quanto tempo deve ser atendido (OLIVEIRA; GUIMARAES, 2015; CÂMARA *et al.*, 2015).

Na Tabela abaixo as prioridades identificadas para a classificação por cores:

Quadro 2- Classificação de Atendimento

Cores	Tipo de Prioridade	Necessidade	Tempo de atendimento
Vermelho	Prioridade zero	Emergência	Imediato
Laranja	Prioridade 1	Muito urgente	Máximo 10 minutos
Amarelo	Prioridade 2	Urgência	Máximo de 60 minutos
Verde	Prioridade 3	Pouco urgente	Máximo de 120 minutos
Azul	Prioridade 4	Baixa complexidade	Tempo aceitável 240 minutos

Fonte: adaptado de Câmara, (2015).

De acordo com Câmara *et al.* (2015) “Os serviços de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados são as portas de entrada para quem busca atendimento para diferentes tipos de problemas de saúde”. As equipes multidisciplinares, a fim de desenvolver as ações de saúde, estabelecem os

objetivos a serem cumpridos no atendimento da demanda. Ao acolher o usuário, avaliar e referenciar para a rede básica de saúde, especializada na condição clínica apresentada e proceder com a internação se assim for necessário. Pacientes que se encontram em um quadro de patologias crônico-degenerativas, merecem atenção imediata e ou de prevenção, para a continuidade ou o início do tratamento.

A fim de regulamentar o funcionamento da prestação de serviços em urgência a publicação do Ministério da Saúde, portaria de nº 2.048 no anexo, item 2.4.7, destaca que o profissional para exercer suas atividades necessita de nível superior devendo estar devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico, expressando responsabilidade e humanização no atendimento aos usuários tanto no acolhimento como na triagem classificatória (BRASIL, 2002, p.20).

[...] deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2002, p.20).

Segundo Câmara *et al.*, (2015) com a criação do Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco (PACR) que é de competência e responsabilidade do enfermeiro (BRASIL, 2009). A classificação elege como principal objetivo identificar os tipos de atendimento que deveram ser encaminhados de acordo com a gravidade da doença, no quadro abaixo foi apresentado os tipos de enfermidades e a prioridade para cada tipo de atendimento por grau de risco da enfermidade. As prioridades abraçam as emergências, como risco de vida eminente, crises, convulsões, febre elevada, envenenamento, hemorragias, diarreia profunda, e na urgência as fraturas de menor potencial a exemplo de entorses, luxação ou pequenos ferimentos (OLIVEIRA; GUIMARAES, 2015; CÂMARA *et al.*, 2015).

Na Tabela abaixo as prioridades identificadas para a classificação por cores:

Quadro 3- A classificação do atendimento pelas enfermidades.

 EMERGÊNCIA ATENDIMENTO IMEDIATO	 MUITO URGENTE ATENDIMENTO EM ATÉ 10 MINUTOS	 URGENTE ATENDIMENTO EM ATÉ 60 MINUTOS	 POUCO URGENTE ATENDIMENTO EM ATÉ 120 MINUTOS	 NÃO URGENTE ATENDIMENTO EM ATÉ 240 MINUTOS
Risco de vida; Parada Cardiorrespiratória; Situações de choque; Respiração ineficaz; Perfurações e hemorragias;	Incapacidade de formular frases completas; Taquicardia acentuada; Alteração de estado de consciência; Dor pré cordial ou cardíaca;	Crise asmática; Dor de cabeça intensa; Dor abdominal com náuseas e vômitos; Ferimentos menores; Estado de pânico;	Pequenas lesões e fraturas fechadas; Dor abdominal sem alterações de sinais vitalis; Vômitos e diarreia sem desidratação; Idosos, gestantes e deficientes físicos;	Dor leve; Escoriações; Contusões e distensões; Procedimentos simples, como curativos e receitas médicas;

Fonte: (QUALIDADEMAIS, 2018).

Os caso de urgência, como o próprio nome sugere, indicam a necessidade de um atendimento urgente, caracterizado como um tipo de evento grave, uma situação clínica ou cirúrgica que merece toda a atenção, e se não for tratada pode evoluir, com complicações, tornando-se uma emergência (COSTA *et al.*, 2015).

Com o crescimento da demanda por atendimento, devido a alguns aspectos a exemplo do quadro elevado de acidentes de trânsito, violência e violência doméstica, doenças crônicas e dependentes químicos. A classificação deve ser realizada por enfermeiros, e conforme os critérios pré-estabelecidos em conjunto com a equipe multidisciplinar. A classificação de risco não é um eliminatória, mas sim uma forma de agilizar o acesso e identificar a gravidade de um paciente em detrimento de outro (FÁTIMA FILHA *et al.*, 2017).

A ética do atendimento de emergência define que, ela representa uma situação grave e evolutiva que necessita de ações e procedimentos imediatos de correção e de defesa da vida. Em algumas ocasiões para a tomada de decisão rápida, os profissionais de saúde não dispõem de muitos recursos para um diagnóstico. (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

O atendimento geralmente é baseado nas informações de familiares ou na avaliação do enfermeiro, do estado clínico apresentado pelo paciente no momento da abordagem no acesso a prestação de serviços de saúde. Sendo analisado pelo médico de plantão que pode definir o tipo de tratamento ou sugerir uma intervenção cirúrgica imediata, a exemplo de casos em que ocorra hemorragias, parada respiratória e parada cardíaca (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

Portanto, agilizar a classificação do atendimento deve ser um procedimento rápido e seguro, pois ao avaliar o estado clínico do paciente, é identificado o tipo correto de atendimento resolutivo e humanizado que será oferecido, sem perder a urgência ou emergência, que a situação requer e assegurando a diminuição do sofrimento agudo ou crônico do paciente (COSTA *et al.*, 2015).

Direcionar o paciente o mais rápido possível para uma intervenção, ou tratamento sem que ocorra agravos a sua saúde. A emergência, ao contrário da urgência, possui o caráter imediatista e requer toda a agilidade no momento da classificação e acolhimento (WEYKAMP *et al.*, 2015).

É notório que a avaliação dos pacientes em condições de saúde graves, necessitam de uma dinâmica de priorização para viabilizar o manejo da enfermidade dentro do tempo adequado, assegurando maiores probabilidade de recuperação principalmente para os casos agudos (COSTA *et al.*, 2015).

A superlotação é um dos fatores determinantes para a demora do atendimento, elegendo diversas ocorrências que em alguns casos levam a morte do paciente. O risco da patologia, o uso inadequado de medicamento, podem contribuir com o agravamento da saúde do enfermo (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

Na Política Nacional de Atenção às Urgências, lançado pelo Ministério da Saúde, (2003, p. 5), “implanta a Política Nacional de Atenção às Urgências avançando na construção do SUS, tendo como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização, a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito”. A proposta foi efetivar a redução do tempo e organizar o atendimento, criando as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS - 24 horas). O principal objetivo foi de minimizar as enormes filas no Pronto Socorro e nos hospitais (BRASIL, 2003; FÁTIMA FILHA *et al.*, 2017).

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2013), foi realizada uma pesquisa para analisar o perfil epidemiológico e da população, foram identificados que as principais procuras por atendimento nas urgência/ emergências estão relacionadas aos problemas de saúde que detém alta taxa de morbimortalidade, sendo assim, a rede urgência e emergência, atende com prioridade os casos e prioriza os cuidados, em doenças cardiovasculares, a exemplo do IAM e do AVC, além do elevado índice nos casos de violência e de acidentes no trânsito (BRASIL, 2003; FÁTIMA FILHA *et al.*, 2017).

2.3 O papel da enfermagem no acolhimento e na classificação de risco dos usuários no setor de urgência / emergência

O acolhimento ao paciente, é a forma técnica de prestar um atendimento profissional, humanizado e de qualidade, mantendo compromisso com o resultado, respeito, dignidade e agilidade no momento da prestação dos serviços de urgência e emergência. O papel da enfermagem visa garantir o atendimento e também sua continuação nos demais setores da unidade (FERREIRA *et al.*, 2018).

Os profissionais de enfermagem são capacitados para desenvolver a organização dos protocolos básicos de saúde, em acordo com as normas da profissão e do hospital, na entrada dos setores de emergência ou urgência. O objetivo é a classificação correta e a identificação da necessidade de cada paciente. Com uma atuação segura e rápida, e na prática do acolhimento humanizado, a pacientes adultos, pediátricos e aos idosos, que se encontram em situação crítica (COSTA *et al.*, 2015).

Em se tratando dos serviços prestados nos setores de urgência - emergência, diversos são os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. O profissional de enfermagem trabalha com insuficiência de recursos, fragmentado e dotado de pouca rede de serviços como suporte, superlotação e desrespeito (FERREIRA *et al.*, 2018).

Os conflitos estão presentes em algumas ocasiões, seja por parte de familiares ou da própria equipe que presta o atendimento, o que torna ainda mais estressante o desenvolvimento das ações. O trabalho de ACCR necessita de algumas estratégias para atender as necessidades dos pacientes, como a utilização dos protocolos de saúde, equipamentos, e instrumentos com capacidade operacional para priorizar os atendimentos (OLIVEIRA ; GUIMARÃES, 2013).

A triagem realizada pela enfermagem, observa alguns pontos relevantes para a tomada de decisão, na classificação vermelha, é quando o profissional deve agir rápido e direcionar para a sala de ressuscitação, acionar a equipe médica, esse atendimento deve ocorrer dentro de no máximo 15 minutos. Alguns exemplos: parada cardiorrespiratória, AVC, IAM, poli trauma, choque hipovolêmico, baleados, picada de cobra, entre outros (FÁTIMA FILHA *et al.*, 2017).

Na amarela, deve-se encaminhar para avaliação médica imediata, prazo máximo 30 minutos, podendo se elevar o risco de morte. São exemplos: trauma moderado ou leve, traumatismo craniano sem perda de consciência, dor abdominal,

convulsão, fortes dores de cabeça, queimaduras, dispneia leve a moderada, idosa e grávida sintomática (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

Na classificação verde, ao identificar o paciente promover seu atendimento a consulta médica, com o tempo de espera em torno de uma hora, não apresenta risco de morte. São exemplos: ferimento craniano menor, dores de baixa intensidade, mas frequentes, doenças psiquiátricas, pessoas idosas com alguma reclamação. Na Azul, nessa classificação é onde se identifica o menor potencial de urgência, o tempo de espera pode durar uma hora sem que tenha agravo ao paciente. Encaminhar para consulta. Os exemplos são: ferimentos e fraturas de baixa intensidade, dores abdominais e de cabeça ou distúrbios psiquiátricos e emocionais (FÁTIMA FILHA *et al.*, 2017).

Independente da complexidade ou da classificação a identificação de alguns tópicos no atendimento são importantes para a atuação de enfermagem:

No momento do acolhimento, a enfermagem deve acolher tanto o paciente como a sua família, e estar capacitado para desenvolver os procedimentos utilizando os protocolos de classificação de risco (FERREIRA *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde, conforme estabelecido nos Protocolos de Suporte Básico (BRASIL, 2016) revela que os profissionais de saúde lutam diariamente para promover os cuidados e assistência de saúde aos cidadãos, desenvolvendo medidas para assegurar a segurança do paciente na identificação do estado clínico e no posterior atendimento. Trabalha para averiguar a situação de parada cardiorrespiratória, oferece apoio ao programa Suporte Básico de Vida (SBV), realiza e acompanha o desenvolvimento das ações e procedimentos a serem cumpridos no seu plantão, que oferecem risco iminente de morte (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

A atuação de enfermagem visa a assistência ao paciente com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e de Acidente Vascular Encefálico (AVE). A assistência as emergências obstétricas também devem merecer atenção, visto que nos últimos anos tem vitimado um grande número de mulheres. Tendo como principais causas de morte materna, a hemorragias e a hipertensão, a atuação de enfermagem permite a reflexão sobre o tipo de acolhimento, e assim moldar o atendimento (FERREIRA *et al.*, 2015).

3 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão integrativa da literatura, com base na seleção dos títulos que buscou descrever o papel da enfermagem no acolhimento, na identificação e classificação de risco nos setores de urgência e emergência.

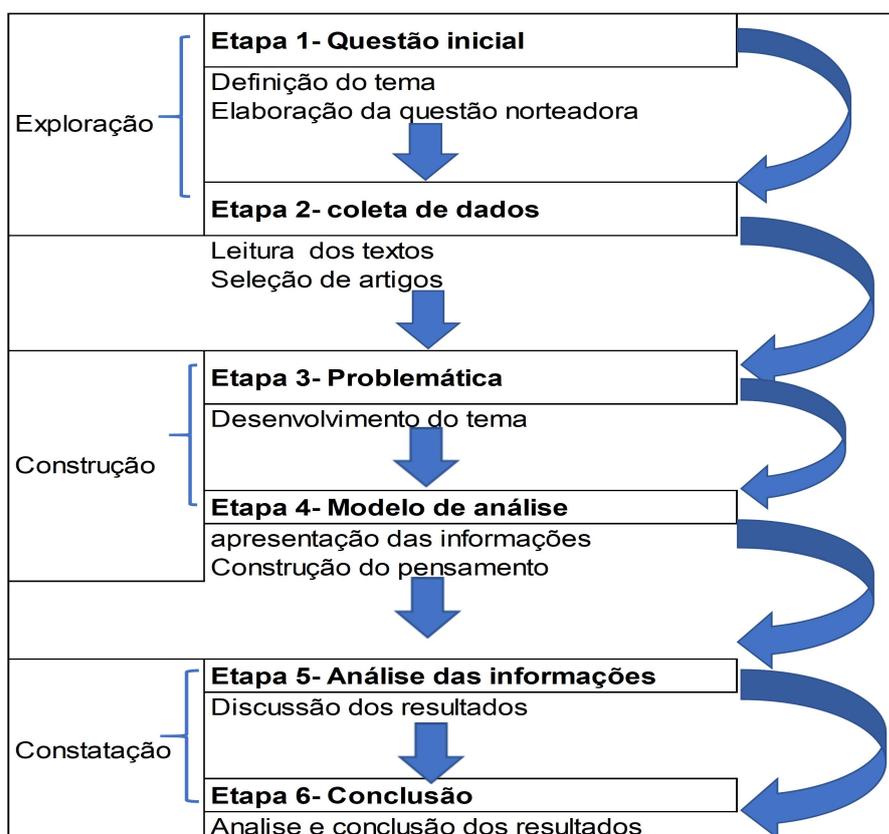
Sob o ponto de vista teórico e contextual, levou-se em conta o interesse do acadêmico para aquisição do material a ser analisado e compor esta revisão. Na narrativa do tema foi apresentado em tópicos a importância da atuação de enfermagem no setor de urgência/emergência para avaliar, identificar o tipo de enfermidade e sua gravidade, a fim de promover o atendimento das reais necessidades do usuário no momento de chegada, sendo rápido, preciso e buscando atender todos os critérios estabelecidos nos protocolos e diretrizes hospitalar.

Para favorecer a identificação de lacunas de conhecimento e subsidiar a realização deste estudo optou-se pela análise, a abrangência de concepções teóricas de abordagem, a teoria e a metodologia caminham juntas, interminavelmente inseparáveis. Enquanto conjunto de técnicas, ela deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar o método qualitativo de pesquisa, aqui entendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (TAQUETTE; MINAYO, 2013, p. 2424).

Procedeu-se a pesquisa na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir dos descritores: Enfermagem. Classificação de risco. Acolhimento. Foram utilizados os filtros: texto completo e disponível para leitura, idioma português e ano de publicação compreendido entre 2013 e 2018. Para a busca ampliada, foram encontradas 114 publicações, sendo destes selecionados 7 produções para compor este estudo, após o processo de seleção e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dos quais conforme descritos acima contribuíram para a seleção dos títulos mais aproximados ao tema.

Para tanto, foi utilizado os critérios das seis etapas da pesquisa científica que resumem a direção do fluxo e a retroalimentação das etapas, conforme descritos a seguir:

Quadro 4- Apresentação das seis etapas da metodologia



Fonte: Elaborado pelo autor. Adaptado de (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Para a elaboração da primeira etapa, foi a identificação do tema e a definição da questão norteadora, e na qual foi estabelecida: O que as publicações científicas brasileiras dos últimos 5 anos versam sobre a contribuição de enfermagem no acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência?

Na segunda etapa, estabeleceu-se os critérios de inclusão e exclusão, com o auxílio dos descritores em saúde. Classificação de risco. Urgência e Emergência. Enfermagem. E a aplicação dos filtros. Textos completos e disponível. Idioma. português. Artigos dos últimos cinco anos com foco no tema.

Na terceira etapa, buscou-se a apresentação das informações, e o desenvolvimento do estudo.

Na quarta etapa, a organização dos resultados conforme o ano de publicação, periódicos, autor, região, tipo de metodologia e a síntese dos resultados

Na Quinta etapa, a elaboração da avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, elegendo os principais aspectos das publicações.

Na Sexta etapa, foi definido a organização do pensamento e a construção dos objetivos do estudo com a apresentação dos resultados e discussão dos resultados.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para melhor compreensão dos estudos selecionados, realizou-se a caracterização dos artigos, através da identificação dos anos de publicação conforme a tabela 1, quanto a tabela 2, apresenta o tipo de metodologia, na tabela 3, foi relacionado as revistas das publicações, e na Tabela 4, se deu a identificação das regiões de publicação.

O material selecionado por ano, identificou no ano de 2015 a predominância sobre o tema com (57,14%) do total, enquanto os demais representaram (14,29%), referentes as publicações dos anos de 2013, 2017 e 2018, não existe nenhuma publicação nos anos de 2014 e 2016 e conforme a tabela 1, abaixo.

Tabela 1- Ano de Publicação. Rio de Janeiro, 2019.

Ano	Número de publicações	%
2018	1	14,29%
2017	1	14,29%
2015	4	57,14%
2013	1	14,29%
Total	7	100%

Fonte: elaborado pelos autores, com base na pesquisa dos dados.

Para a tabela 2- serão relacionados os tipos de metodologia encontradas. A metodologia descritiva qualitativa, com destaque de (28,57%), e as demais representaram cada uma (14,29%) do total.

Tabela 2- Tipo de Metodologia. Rio de Janeiro, 2019.

Tipo de metodologia	Qtde	%
Revisão Integrativa de Literatura	1	14,29%
Descritiva e qualitativa	1	14,29%
Estudo descritivo e qualitativo	2	28,57%
Estudo transversal de natureza quantitativa	1	14,29%
Pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa	1	14,29%
Descritivo exploratório	1	14,29%
Total	7	100%

Fonte: elaborado pelos autores, com base na pesquisa dos dados.

Na tabela 3, foi identificado boa diversidade de publicações, cada periódicos representou (14,29%) do total.

Tabela 3- Periódicos de publicação. Rio de Janeiro, 2019.

Periódicos dos artigos	Qtde	%
Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina	1	14,29%
Revista Humano Ser	1	14,29%
Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste	1	14,29%
Revista Mineira de Enfermagem	1	14,29%
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	1	14,29%
Universidade Federal de Santa Catarina	1	14,29%
Caderno Saúde e Desenvolvimento	1	14,29%
Total	7	100%

Fonte: elaborado pelos autores, com base na pesquisa dos dados.

Na tabela 4 a predominância de publicações selecionadas, tiveram maior representação na região Sul com (57,14%) seguida pela região Nordeste com (28,57%) e da região Centro Oeste com (14,29%). Em relação aos títulos selecionados o acadêmico priorizou os que tiveram o ano de publicação e conteúdo com foco na temática. Embora tenha sido contemplados artigos da região sudeste, optou-se pelos descritos acima.

Tabela 4- Região das publicações. Rio de Janeiro, 2019.

Região de publicação	Qtde	%
Sul	4	57,14%
Nordeste	2	28,57%
Centro Oeste	1	14,29%
Total	7	100%

Fonte: elaborado pelos autores com base na pesquisa dos dados.

No quadro abaixo, foram organizados os 7 artigos utilizados para compor este estudo, apresentando o título, autores, objetivo, o tipo de metodologia, ano e quais as principais evidências.

Quadro 5- Organização dos artigos selecionados.

Título	Autores	Objetivo	Metodologia	Resultados
Vivência e prática do acolhimento com a classificação de risco no setor de urgência / emergência.	FERREIRA, Nayara et al., 2018	Relatar a vivência da prática de acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência	estudo qualitativo, descritivo	Orientação aos pacientes sobre a classificação de risco no atendimento inicial. E a comunicação entre pacientes e profissionais
A importância do acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência/emergência	FATIMA FILHA, Maria de et al., 2017	apresentar um Plano de Ação a ser desenvolvido dentro de um Hospital.	Descritivo exploratório	Objetivo foi analisar as formas do atendimento e a definição das prioridades
O Papel do Enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência / emergência.	CÂMARA, Rhamaia Ferreira et al. 2015	tecer considerações teóricas acerca do papel do enfermeiro no processo de classificação de risco nos atendimentos de urgência.	Revisão integrativa	reorganizar e agilizar o atendimento de acordo com as reais necessidades de cada paciente
Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência / emergência: aplicabilidade na enfermagem.	WEYKAMP, Pickersgill C. et al. 2015	identificar o conhecimento de enfermagem no acolhimento	estudo qualitativo, descritivo	Compreender as principais dificuldades no acolhimento e na organização do fluxo de atendimento
Acolhimento e classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem.	BELLUCI JUNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. 2015	avaliar o Acolhimento com Classificação de Risco, implantado no serviço de emergência de um hospital de ensino público	Estudo transversal de natureza quantitativa	Na análise evidenciase que o acolhimento com Classificação de Risco ainda não atende a todos os objetivos da humanização propostos pelo Ministério da Saúde

Acolhimento e a Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência	COSTA, Maria Antônia Ramos; et al. 2015	Avaliar o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) implantado em dois serviços hospitalares de emergência	Pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa	Análise da avaliação precária nos Serviços e a não adequação de alguns princípios fundamentais da diretriz ACCR.
A importância do acolhimento e classificação de risco nos serviços de emergência	OLIVEIRA, Daiani, Antunes; GUIMARÃES, Jaciane, Pinto Guimarães. 2013	identificar na literatura os benefícios da prática do acolhimento com classificação de risco e demonstrar a relevância do mesmo para os usuários que buscam esses serviços	pesquisa qualitativa	Verificam-se os aspectos significativos a atuação conferida a profissionais de saúde

Fonte: elaborado pelos autores, com base nos títulos selecionados.

5 DISCUSSÃO

5.1 Categoria 1- Procedimentos de classificação no acolhimento de urgência e emergência.

Segundo Weykamp *et al.* (2015) revelam ser de extrema importância que se estabeleça as devidas prioridades no momento da admissão e seleção dos usuários a prestação dos serviços de saúde, devem ser atendidos com prioridade zero para as emergências, classificando os usuários de atendimento imediato, seguindo pela classificação de risco para as prioridades, como a de número 1, muito urgente, e assim sucessivamente elegendo o estado clínico e a gravidade da situação.

De acordo com Ferreira *et al.*, (2018) afirmam que, até que se realize a avaliação do estado clínico do paciente e produza seu diagnóstico, o usuário pode ser avaliado e se for necessário priorizar seu atendimento, procedendo com a classificação do e identificação da enfermidade.

Fátima Filha *et al.*, (2017). afirmam que o principal objetivo é de minimizar as enormes filas no Pronto Socorro e nos Hospitais. Chama a atenção ainda para não acontecer no momento de admissão do usuário a unidade de saúde, a substituição ou esquecimento das etapas, consideradas importantes para o processo.

O acadêmico concorda com a observação sobre o estabelecimento de critérios de classificação para a redução do tempo de espera e da redução de riscos à saúde do usuário. Que o acesso ao atendimento deve ser analisado conforme o potencial de risco, ou gravidade clínica, ou ainda do grau de sofrimento apresentado pelo paciente. Destaca ainda a desorganização e as ocorrências de danos ao paciente que tem sido percebida nas unidades de saúde. E não ser admissível para qualquer instituição, ainda hoje, privilegiar o atendimento por ordem de chegada. Concorda com os critérios utilizados para classificar o usuário, como um instrumento valioso, que pode e deve salvar vidas, além de permitir que eventos de menor potencial de risco sejam privilegiados em detrimento da agilidade na urgência/emergência.

5.2 Categoria 2- Identificação e direcionamento do paciente no atendimento de urgência / emergência.

Weykamp *et al.* (2015) ilustram que a identificação no atendimento de urgência / emergência é fundamental para reduzir o agravo ao paciente.

Concordo com a tese e que ela realmente merece atenção dos envolvidos para que não seja essa etapa, o motivo de diagnósticos e de medicações administradas em doses e a pacientes errados.

Costa *et al.* (2015) enumeram as questões relacionadas ao atendimento na emergência, um campo de alto risco e eminência de morte, devendo esta contar com toda a atenção. A prioridade consiste na queda de ocorrências de eventos adversos que provocam danos à saúde do paciente, com os erros e incidentes e deixando a equipe e a instituição em situação desconfortável para a solução dos problemas causados.

O autor revela ainda ser favorável ao direcionamento rápido da avaliação e do diagnosticado, devidamente identificado e classificado em sua enfermidade e nível de gravidade, para início pela área médica responsável pelo plantão, da verificação dos sintomas ou queixas e finalizar a intervenção.

Ressalta ainda, que para a demanda ser eficiente e eficaz é necessário atentar para alguns pontos fundamentais, como o Protocolo de Manchester, dentro do processo de classificação de pacientes, com o uso das pulseiras por cores, ou em casos excepcionais de caso explícito. E que além de ser essencial a avaliação correta por parte de um profissional capacitado, em condições de direcioná-lo a intervenção médica ou aos cuidados de uma equipe multidisciplinar, atentando para o risco apresentado na entrevista, ou na condição de saúde, ou ainda quando percebida pela enfermagem a presença de sofrimento deste paciente.

5.3 Categoria 3- A atuação de enfermagem no processo de acolhimento e classificação.

Fica claro que o acolhimento ao paciente, é a parte mais importante do processo nas unidades de urgência / emergência, sendo assim Ferreira et al. (2018) afirma que, é importante a prestação de serviços de saúde por profissional capacitado.

Concordo com um atendimento que mesmo diante de tantas tarefas e procedimentos não se perca a humanização e a qualidade da prestação dos serviços ao usuário, tendo como resultados, o respeito à dignidade humana, a qualidade dos processos com a eficácia e eficiência.

Ferreira *et al.*, (2018) ainda enumera que os conflitos enfrentados no ambiente hospitalar, reduz algumas ações destes profissionais. A sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e suprimentos para desenvolver o trabalho são alguns dos fatores relevantes que prejudicam o desempenho dos profissionais de enfermagem.

Diante dos conflitos e complicações inerentes da função, e os desafios são alguns dos pontos enfrentados pelos profissionais de enfermagem, além da insuficiência de recursos, equipe fragmentada, alta rotatividade no setor, superlotação e desrespeito. Com um ritmo de trabalho e uma carga emocional elevada, é sensível ao estresse, síndrome de burnout ou depressão, e precisa manter cuidados para sua saúde também.

Fátima Filha *et al.*, (2017) destaca a triagem como ponto de partida para o ingresso, e a classificação a permissão do acesso aos serviços de saúde. E que para tal conta com os cuidados de enfermagem, que tem papel importante no desenvolvimento das tarefas no setor de urgência/emergência, o que consiste em por meio do histórico do paciente, solicitar os exames laboratoriais, fazer o exame físico, executar as medidas de vitais para a saúde e agilizar a identificação e classificação.

Observo ainda que por ter a enfermagem uma função de frente e responsável por tomada de decisões relevantes e de ser a pessoa capacitada e com conhecimento sobre o ambiente para direcionar os casos aos setores corretos. É sobrecarregado por tarefas e atividades que necessitam de habilidade e agilidade. É o enfermeiro a pessoa responsável por prestar atendimento em diversas situações, acionar equipe médica, e priorizar o tempo máximo para cada necessidade, para que se alcance bons resultados mesmo com elevado número de ocorrências com prioridade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo diante de algumas falhas no sistema das instituições e de todos os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem, o acolhimento na urgência / emergência, tem sido desenvolvido com dedicação, garra e empenho, na tentativa de superar os contratemplos. A premissa da enfermagem é o ato de cuidar, são esses profissionais que tornam o processo de trabalho mais humano. Ao acolher tanto o paciente como a sua família, precisa estar apto para desenvolver os procedimentos utilizando os protocolos de classificação de risco.

Independente da complexidade, a identificação e a classificação devem fazer parte do atendimento para o acesso do usuário. Cabe ao profissional de enfermagem a responsabilidade de adequar e ajustar todas as etapas desse processo. Acolhendo as necessidades conforme as normas estabelecidas na unidade hospitalar, organizando e promovendo a triagem conforme os protocolos, após a avaliação dos sintomas apresentados ou informado por familiares, identificar o grau de risco da enfermidade ou situação e classificar para o atendimento.

Considero que este estudo tenha alcançado seus objetivos quando apresentou as evidências sobre a importância do papel da enfermagem na identificação e classificação de risco no setor de urgência e emergência, contribuindo para a eficiência dos atendimentos e reduzindo os índices de morbidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, Carolina Siqueira; et al. Situações de urgência e emergência na atenção primária regulada pelo SAMU. **Jornal saúde NPEPS**, v. 3, n. 1, p. 241-252, 2018. Disponível em: https://www.ufcspa.edu.br/ufcspa/ensino/posGraduacao/enfermagem/tesesedissertacoes/artigo_qualif_publicado2018.pdf. Acesso em: 02 jun. 2019.
- BELLUCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 419-428, 2012. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/545>. Acesso em: 07 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. **Regulamenta o atendimento das urgências e emergências**. Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 07 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em: 05 jul. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha de acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 05 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da **Rede de atenção às urgências e emergências no sistema único de saúde (SUS)**. Brasília, 2013. 84p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 07 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de intervenção para o samu 192**: serviço de atendimento móvel de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolosuportebasicovida.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2019.
- CAMARA, Rhamaia Ferreira et al. O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. **Revista Humano Ser**, v. 1, n. 1, p. 99-114, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/628>. Acesso em: 07 jul. 2019.

COSTA, Maria Antônia Ramos et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação de serviços hospitalares de emergência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 491-497, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127741627014.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2019.

FÁTIMA FILHA, Maria de et al. A importância do acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência/emergência. **Repositório Institucional da UFSC**, SC, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173621>. Acesso em: 05 jul. 2019.

FERREIRA, Nayara et al. Vivência e prática do acolhimento com classificação de risco no setor de urgência e emergência. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 9, 2018. Disponível em: <https://tangara.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/2856/>. Acesso em: 06 set. 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Plageder, 2009. **Métodos de Pesquisa**. Série educação a distância. Disponível em: <http://biblioteca.isced.ac.mz:8080/biblioteca/handle/123456789/708>. Acesso em: 10 set. 2019.

OLIVEIRA, Daiani de Antunes; GUIMARÃES, Jaciane Pinto. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 2, n. 2, p. 25-44, 2013. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/articloe/view/197>. Acesso em: 07 jul. 2019.

QUALIDADE MAIS. **Protocolo de acolhimento e classificação de risco**. 2018. Disponível em: <http://qualidademais.com.br/protocolo-de-acolhimento-e-classificacao-de-risco/>. Acesso em: 06 nov. 2019.

TAQUETTE, Stella Regina; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Características de estudos qualitativos conduzidos por médicos: revisão da literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 2423-2430, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232015000802423&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 nov. 2019.

WEYKAMP, Juliana Marques et al. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, p. 327-336, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041234005.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2019.