CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRUNA CAROLINE BISOTO

O ENFERMEIRO NA TRIAGEM COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO HOSPITAL

Apucarana
2022

BRUNA CAROLINE BISOTO

O ENFERMEIRO NA TRIAGEM COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO HOSPITAL

Projeto de pesquisa apresentado a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção de nota.

Orientador: Prof. Me. Diego Raone Ferreira

Apucarana
2022

BRUNA CAROLINE BISOTO

O ENFERMEIRO NA TRIAGEM COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO HOSPITAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a__, conferida pela Banca Examinadora formada pelosprofessores:

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Prof. Mestre Diego Raone Ferreira
Faculdade de Apucarana

_____

Prof. Esp. Claudio de Jesus da Silva Borges
Faculdade de Apucarana

_____

Prof. Esp. Luciano Cesar Ferreira
Faculdade de Apucarana

Apucarana,____de _____de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais, PAULO CESAR BISOTO E MARILENE FRANCISCA RAIMUNDO BISOTO que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade, que nunca mediram esforços para me verem nessa caminhada e que acreditam em meus sonhos. Que me educaram sempre nos seus princípios e caráter, aconselhando-me a ser humilde e respeitar todas as pessoas, independente de quem sejam. Vocês me possibilitaram realizar esse sonho, me criando, me educando e, acima de tudo, me amando, oferecendo o melhor deles para eu me tornar o que sou hoje.

Amo todos vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar meu caminho nesses 5 anos de graduação, me dando força para que não desanimasse diante das dificuldades encontradas no decorrer desses anos na vida acadêmica e por ser o ponto principal da vida.

À minha família pelo incentivo e companheirismo de todas as horas.

Ao professor e orientador Prof. Mestre Diego Raone Ferreira, pelo apoio motivação na realização de todas as etapas deste trabalho.

Aos professores e amigos do curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

BISOTO, Bruna Caroline. **O enfermeiro na triagem com a classificação de risco em urgência e emergência no hospital.** 38 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduaçãoem Enfermagem. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2022.

RESUMO

Os Serviços de Urgência e Emergência são ambientes eficientes e com ritmo mais acelerado de trabalho. Dentre vários objetivos desse ambiente no hospital um dos principais objetivos é o fornecimento das intervenções e cuidados com agilidade para os indivíduos quem chegam apresentando quadros clínicos de trauma, doenças agudas, entre outros. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo discorrer sobre a atuação do enfermeiro na triagem sobre a classificação de risco em Urgência e Emergência no Hospital. Para isso, adotou-se a metodologia de revisão integrativa, método que permite analisar estudos com diferentes metodologias e proporciona a síntese de evidências disponíveis sobre um determinado assunto. A busca na literatura foi realizada no mês março de 2022, nas bases de dados PUBMED, SCIELO e LILACS, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente. A busca resultou em 10 artigos publicados entre 2016 a 2021 que, posteriormente, foram analisados e agrupados em três núcleos temáticos: Triagem; Urgência e Emergência; e Classificação de Risco. Nestes, foi possível conhecer a contribuição do enfermeiro na classificação de risco na urgência e emergência, evidenciando o papel do acolhimento e avaliação na classificação de risco e, por fim, identificar as principais dificuldades que os enfermeiros enfrentam na classificação de risco. Contudo, constatou-se que **a** classificação de risco é o método mais utilizado e que busca a minimização dos agravos à saúde, e pode melhorar a qualidade da assistência ao paciente em situação de emergência, sobretudo no tempo e rotatividade adequada de pacientes atendidos na emergência, proporcionando, também, uma maior eficácia nas respostas dos pacientes.

Palavras-chaves: classificação de risco. Urgência. Emergência. Enfermagem.

BISOTO, Bruna Caroline. **The nurse in the triage with the risk classification in urgency and emergency in the hospital.** 38 p. Work (Monograph). Nursing Graduation. FAP – College of Apucarana. Apucarana-Pr. 2022.

ABSTRACT

Urgent and Emergency Services are efficient environments with a faster pace of work. Among several objectives of this environment in the hospital, one of the main objectives is to provide interventions and care with agility for individuals who arrive with clinical conditions of trauma, acute diseases, among others. Thus, the present study aims to discuss the role of nurses in triage on risk classification in Urgency and Emergency in the Hospital. For this, the integrative review methodology was adopted, a method that allows analyzing studies with different methodologies and provides a synthesis of available evidence on a given subject. The literature search was carried out in March 2022, in the PUBMED, SCIELO and LILACS databases, meeting the inclusion and exclusion criteria previously established. The search resulted in 10 articles published between 2016 and 2021, which were later analyzed and grouped into three thematic cores: Screening; Urgency and emergency; and Risk Rating. In these, it was possible to know the contribution of nurses in risk classification in urgency and emergency, highlighting the role of reception and evaluation in risk classification and, finally, to identify the main difficulties that nurses face in risk classification. However, it was found that risk classification is the most used method and that it seeks to minimize health problems, and can improve the quality of patient care in emergency situations, especially in the time and adequate turnover of patients treated in the emergency. , also providing greater effectiveness in patient responses.

Keywords: Triage. Urgency. Emergency. Classification of Risk

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 7

2 OBJETIVOS.....11

2.1 Objetivo Geral.....11

2.2 Objetivo Especifico.....11

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....12

3.1 Definições de Urgência e Emergência.....12

3.2 Assistências de Enfermagem na Urgência/Emergência 12

3.3 Importâncias da triagem 13

3.4 Acolhimento com classificação de risco 14

3.5 Protocolo de Manchester 15

4 METODOLOGIA 17

4.1 Tipo de Estudo.....17

4.1.1 Base de dados para coleta.....18

4.2 Critérios de Inclusão e Exclusão.....18

4.3 Etapas de análise dos textos.....19

4.4 Aspectos Éticos.....19

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 20

5.1 Caracterização dos dados.....20

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....29

REFERÊNCIAS.....31

APÊNDICE 35

1 INTRODUÇÃO

Mundialmente, a procura pelos serviços de urgência tem tido um grande aumento durante os últimos anos, levando à necessidade de modificação da organização da assistência. Assim, foram criados sistemas de triagem para identificação da prioridade clínica de cada paciente que chega aguardando que atendimento, visando facilitar a igualdade de acesso (BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

Os enfermeiros têm sido os profissionais recomendados para atuar nessa classificação de risco e tomar decisão quanto ao nível de prioridade clínica. Assim, por meio da utilização de protocolos sistematizados, são obtidas informações clínicas através de dados objetivos e subjetivos do estado de saúde do paciente.

Os Serviços de Urgência e Emergência são ambientes eficientes e com ritmo mais acelerado de trabalho, ou seja, excesso de atendimento e da demanda conforme os pacientes buscam pelo serviço. Dentre vários objetivos desse ambiente no hospital um dos principais objetivos é o fornecimento das intervenções e cuidados com agilidade para os indivíduos quem chegam apresentando quadros clínicos de trauma, doenças agudas, entre outros (BRASIL, 2006)

Porém, a procura dos serviços atribuídos no SUE como uma alternativa na assistência ambulatorial, leva em atraso nos atendimentos dos pacientes que chegam a estados graves e agrava em uma superlotação desse sistema (QUARESMA; XAVIER; VAZ, 2019).

A superlotação em SUE é uma dificuldade global. Mostra-se um motivo global para os gestores, devido a grande incidência dos eventos adversos em vários pacientes, atrasos nos atendimentos de risco, atrasos em tratamento, taxas de mortalidade acima do normal e um grande prolongamento dos períodos de internação e readmissão no hospital. Além de tudo, está super associada à alta taxa de trabalho para os profissionais de saúde e aumento no tempo de tomada de decisão clínica (QUARESMA; XAVIER; VAZ, 2019).

É notável que mundialmente, a procura pelos serviços de urgência e emergência teve um crescimento durante as últimas décadas, levando à obrigação uma mudança na organização da assistência. Assim, foram implementados os

sistemas de triagem para identificação da prioridade clínica de cada paciente que aguarda atendimento, visando facilitar a igualdade de acesso (CANTO, 2016).

De acordo com Jiménes J.G. (2003) Os sistemas de triagem têm o objetivo de estruturar a demanda de pacientes que chegam à procura de atendimentos em SUE da atenção hospitalar e pré-hospitalar, identificando e marcando os que necessitam de atendimento imediato e comprovando aqueles pacientes que podem aguardar o atendimento, antes que exista uma avaliação diagnóstica completa.

A triagem quando organizada e estruturada faz parâmetro a um protocolo de classificação válido, que é retratado e que permite a classificação dos pacientes, organizado nos diferentes níveis de urgência e de priorização da assistência adicionado à estrutura física e organização profissional e tecnológica adequada (JIMÉNES JG, 2003; DIOGO CS, 2007).

Segundo Diogo C.S (2007) Os sistemas de triagem podem diferenciar em relação ao profissional que exerce a atividade, quanto à vivencia sobre os algoritmos de triagem, a existência de protocolos de atuação que são associados ao número de categorias para classificar as urgências e emergências, ao ambiente que está inserida e o contexto onde se aplicam os recursos, equipamentos e meios que envolvem esse sistema.

Nos dias atuais, os quatro sistemas de triagem mais estruturados e mais utilizados são: National Triage Scale (NTS) da Austrália, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) do Canadá, Manchester Triage System (MTS) do Reino Unido e Emergency Severity Index (ESI) dos Estados Unidos (DIOGO CS, 2007; DURO CLM; LIMA MADS, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004) No Brasil, a triagem estruturada atribui-se a denominação de avaliação e classificação de risco, que é associada ao acolhimento que tem por finalidade discernir os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, a partir de um atendimento organizado, evitando dessa forma práticas de exclusão dos pacientes. O acolhimento, como diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, ligado à classificação de risco, tem por sua finalidade garantir a humanização da assistência nos serviços de saúde, ampliando o acesso e oferecendo atendimento acolhedor e resolutivo.

A classificação de risco nos serviços de urgência e emergência demonstra a ordem de atendimento para preservar o controle no qual é composto por cores,

essas cores são: vermelho, amarelo, verde e azul; sendo assim a cor vermelha simboliza os usuários com risco de morte e que necessitam de atendimento imediato, amarelo refere-se aos usuários com intervenção iminente, o verde atendimento aos pacientes sem risco de morte ou alguma lesão que mantém prioridade, o azul remete a atendimento estável conforme a demanda (ARAUJO et al ;2014).

Na proporção que os enfermeiros vão conquistando espaço e assumindo com autonomia as atribuições propostas pela profissão, acompanhando os avanços das tecnologias da ciência da saúde e da profissão, existem dúvidas que emergem a respeito da sua responsabilidade profissional nos aspectos legais. A grande responsabilidade do enfermeiro tem uma ligação com outras questões que envolvem com as políticas públicas de saúde e os limites na atuação e da autonomia das várias categorias (BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

O enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem regidas pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, assim como, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sendo a última versão deste, a aprovada pela resolução cofen nº 0564/2017 Tem como órgão regulador o sistema Cofen/Coren que, dentre outras atribuições, dispõe do poder normativo, para regulamentar e suprir a legislação federal, no que concerne às atividades técnicas das profissões compreendidas nos serviços de enfermagem (BRASIL, 2006).

Na equipe de enfermagem, é exclusiva do enfermeiro a realização da Classificação de Risco. Embora o Ministério da Saúde declare que a Classificação de Risco possa ser efetuada por qualquer profissional de nível superior, aponta o enfermeiro como o profissional qualificado a essa atuação. O entendimento sobre a competência legal do enfermeiro para a classificação está regulamentado, visto que está respaldada por Resolução do Conselho de Enfermagem (BRASIL, 2006).

A relevância do acolhimento e da classificação de risco se explica em função da observância de crescente trabalho pelos serviços de urgência e emergência, no qual se observa a existência de “fluxos de circulação desordenada” que exige estruturação dos “processos de trabalhos”, visando assim atender “diferentes graus de pacientes com determinada especificidade e resolutividade na assistência de acordo com a necessidade.” Que precisam utilizar outro recurso que não unicamente à ordem de entrada, nos estabelecimentos assistenciais (BRASIL, 2004, p. 20-21).

Tornando-se de grande importância para a humanização e organização dos serviços de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discorre sobre a atuação do enfermeiro na triagem sobre a classificação de risco em Urgência e Emergência no Hospital.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar na Literatura o papel do enfermeiro à frente da equipe na classificação de risco em Urgência e Emergência.
- Caracterizar a ações e atitudes dos enfermeiros Rede de Urgência e Emergência do Hospital.
- Relacionar atribuições do enfermeiro aos processos em atendimento de urgência e emergência.
- Identificar estratégias da equipe de enfermagem na classificação de risco em Urgência e Emergência.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Definições de Urgência e Emergência

De acordo com a resolução n. 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina antecipa que: Emergência é a condição de saúde que agrava, com grande risco de vida ou que provoque intensa dor ao paciente, que exige um tratamento médico rápido. Urgência é a piora da saúde com ou sem risco de vida, que também causa em atendimento médico rápido. (MORISHITA; SILVA; SOUZA, 2009)

Os termos urgência e emergência criam muitas dúvidas no âmbito da saúde, por isso passou a utilizar o termo “urgência”, para somente os casos que precisem de cuidados rápidos, ou seja, casos imediatos. Na urgência classificam vários graus diferentes da seguinte maneira: 1º nível, emergência ou urgência de preferência integral, casos em que há risco iminente de morte ou perda funcional gravíssimo; 2º nível, urgência de preferência moderada, casos sem necessidade de atendimento imediato, porém em poucas horas; 3º nível, urgência de preferência baixa, com necessidade de atendimento e avaliação médica, podendo aguardar por várias horas; 4º nível, urgência de preferência mínima, o médico pode fornecer as orientações via telefone situações. (BRASIL, 2006 apud MORISHITA; SILVA; SOUZA, 2009)

3.2 Assistências de Enfermagem na Urgência/Emergência

De acordo com Bellaguarda (2009) ao longo da classificação de risco o enfermeiro avalia os sinais vitais, a dosagem glicêmica, realização dos exames físicos e podendo estabelecer a gravidade do paciente que passa pelo serviço de urgência e emergência na instituição.

O profissional da enfermagem se considera capacitado para a função estabelecida, pois em sua graduação ela é destacada a necessidades do paciente, os meios biológicos, as sociais e psicológicos. Além disso, o profissional da enfermagem está capacitado a ser um líder, o que o leva a ter uma visão maior sobre o setor incluindo recursos humanos, área física e fluxo de pacientes. (GATTI, 2008).

Para ser um enfermeiro da função de triagem devem apresentar três habilidades que são classificadas fundamentais para a função: avaliação, conhecimento e intuição. A intuição irá se desenvolver com experiência, sensibilidade e o uso de uma observação. (GATTI, 2008).

O primeiro contato do paciente é com o enfermeiro, pois ele coleta os dados sobre seus sinais e sintomas e medicações em uso. Na realização do registro, entrevista e do exame físico, efetuado com ênfase na observação do comportamento, expressão verbal e não verbal de dor, postura e sinais clínicos, define a classificação da prioridade do atendimento. (GATTI, 2008).

As fases para o atendimento na triagem são: primeiro momento trata-se do momento em que o enfermeiro pessoalmente o chama na recepção devendo observar o fluxo da sala e identificar situações de conflito ou urgência; no segundo momento é feita a identificação do nome do profissional e sua função explicando essa fase do atendimento ao paciente como também seu objetivo; no terceiro momento é realizado o questionamento ao paciente sobre a queixa atual e a quanto tempo o mesmo encontra-se daquele modo , realiza-se a coleta de dados sobre seus antecedentes de real importância, alergias e medicamentos em uso; no quarto momento é visto os sinais vitais , aferindo a pressão arterial, a freqüência cardíaca, a saturação de oxigênio e a temperatura; e no quinto momento de acordo com a avaliação, o enfermeiro pode solicitar a dosagem da glicemia capilar ou a realização de eletrocardiograma, antecipadamente à consulta médica. (GATTI, 2008)

3.3 Importâncias da triagem

A importância do serviço de triagem é principalmente em prevenir as complicações e poder identificar quadros graves que implicam na saúde dos indivíduos. Para o devido funcionamento do serviço de triagem, é indispensável à integração da triagem com outros serviços de saúde no sistema, estabelecendo vínculos com os mesmos, de modo a permitir o encaminhamento dos pacientes (AZEVEDO; BARBOSA, 2007).

Já para Bover e Lisboa (2005) a palavra triagem vem do francês “triage” definindo a classificação em grupos. A triagem é um sistema muito eficiente, criado e com característica de redução do tempo dos atendimentos dos pacientes com risco. Estes autores indicam para a classificação de pacientes os termos de urgência, emergência e os que não são urgências, com total objetivo em casos como prioridades. Os formulários elaborados para a triagem já devem constar os espaços demarcados para inserir na etiqueta divulgando assim o grau e complexidade, bem como: vermelha: emergência – risco de vida iminente com atuação imediata; amarelo: urgência – não tem risco iminente de vida, porém necessita de atuação em no máximo vinte minutos; verde: não urgente – condições crônicas que podem aguardar por mais tempo.

Segundo Derlet (2006) O processo de triagem constitui de uma avaliação clínica rápida que estima o tempo e a sequência em que os pacientes devem ser atendidos em um serviço de urgência e emergência e podem ajudar os enfermeiros a determinar com precisão a prioridade clínica de um paciente e antecipar os recursos que os pacientes irão necessitar para ser acomodado.

O serviço de triagem tem como finalidade de escolher o paciente que apresenta prioridade no atendimento, onde os pacientes mais graves devem ser os primeiros a serem atendidos. A triagem na emergência não tem a intenção de excluir pacientes, mas sim de organizar os pacientes na triagem. Com a realização do serviço de triagem o enfermeiro tende há aperfeiçoar o tempo e recursos utilizados, bem como o aumento na resolução do serviço e a satisfação do paciente e da equipe multidisciplinar. (AZEVEDO; BARBOSA, 2007).

O serviço de triagem pode retomar os princípios e diretrizes do SUS e garantir todos os direitos à cidadania, na medida que irá realizando o acolhimento, orientando e encaminhando os pacientes e atendendo as necessidades do paciente e da instituição, ou seja, triagem é muito mais que classificar doentes (AZEVEDO; BARBOSA, 2007).

3.4 Acolhimentos com classificação de risco

Segundo Pereira (2010) Esclarece que os serviços de saúde criaram dispositivos importantes para o trabalho, dentre esses serviços o acolhimento com classificação de risco. Sendo assim, o autor o vê como uma ferramenta de grande

importância para organização no serviço de saúde, que ira definir a prioridade do atendimento do paciente pela gravidade. Já de acordo com COREN-RS (2010, p. 23) O autor explica que, se falta esta articulação no trabalho, o foco ficará apenas na doença e não no paciente com suas necessidades.

No campo do pronto-socorro, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) retrata o acolhimento com classificação de risco como um instrumento utilizado para proporcionar uma atenção especial pelo nível de gravidade do quadro. A classificação de risco considera as áreas de emergência e de pronto atendimento.

O Acolhimento com Classificação de Risco é um método dinâmico de identificar os pacientes que precisam de tratamento imediato, de acordo com o risco, os danos à saúde ou o grau de sofrimento. Desta maneira, a utilização da Avaliação e Classificação de Risco deve ser por observação (a equipe médica identifica a necessidade pela observação do paciente na chegada ao local, sendo aqui (necessário ter formação) ou por informação (o usuário aponta os sintomas) (BRASIL, 2004).

3.5 Protocolo de Manchester

O Sistema de Triagem de Manchester é uma estrutura que verifica a classificação de risco para os pacientes que vão buscar atendimento em uma unidade de pronto atendimento. O Sistema de Classificação de Risco possui 52 entradas, que é entendida por fluxograma para classificar a gravidade do caso de cada paciente e é realizada uma avaliação e ai codifica as cores. Esses fluxogramas são agrupados para que identifique os sinais, sintomas e síndromes que motivam os pacientes a item buscar ajuda no Pronto Atendimento. (DIAS, 2014)

A Classificação de Risco é feita baseada no protocolo utilizado pela instituição de saúde, geralmente organizado por cores que apontam a prioridade clínica de cada paciente. Com isso, algumas condições e parâmetros clínicos devem ser examinados. (BRASIL, 2009).

A classificação de risco necessita ser realizada por um profissional de nível superior, que geralmente é o enfermeiro que possua boa capacidade de comunicação, agilidade, ética e conhecimento clínico (BRASIL, 2009).

O paciente que chega é atendido prontamente pelo enfermeiro de plantão, que realizará uma avaliação breve do estado clinico que se encontra o paciente

utilizando o protocolo de Manchester, depois o enfermeiro encaminha o mesmo para o local de atendimento dos médicos. A classificação é feita a partir dos diagnóstico apostados na triagem como as queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O2, escala de dor, glicemia entre outros. Após essa breve avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores que correspondem a uma das cores estabelecidos no sistema (SILVA, 2012).

A cor vermelha (emergente) tem atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; o amarelo (urgente), 60 minutos; o verde (pouco urgente), 120 minutos; e o azul (não urgente), 240 minutos. (SILVA, 2012).

Fonte: Dias (2011)

Os princípios que estabelece uma prioridade dentro do Protocolo Manchester são: ameaça à vida; ameaça à função; dor; duração do problema; idade; histórico; risco de maus tratos (DIAS, 2011).

4 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos que irá conduzir a evolução desta pesquisa serão descritos a seguir.

4.1 Tipo de Estudo

Para este trabalho a metodologia aplicada é uma revisão integrativa, método que permite analisar estudos com diferentes metodologias (quantitativa e qualitativa) e proporciona a síntese de evidências disponíveis sobre determinado assunto. Para a estruturação de uma revisão integrativa, se faz indispensável à adoção de fases que apontam um rigor metodológico em busca de indícios sobre determinado assunto. Essas são as fases que irão compreender as etapas: selecionar a pergunta norteadora para a revisão; selecionar as pesquisas que constituirão a amostra do estudo; representar as características das pesquisas revisadas; analisar com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no projeto; interpretar os resultados e por fim apresentar e divulgar os resultados (CORIOLANO-MARINUS, 2014).

Revisão Integrativa de Pesquisa é um método que tem por finalidade resumir os resultados obtidos em pesquisas sobre um determinado tema, de maneira mais sistemática e ordenada, com o principal objetivo de contribuir para o conhecimento do tema (QUARESMA; XAVIER; VAZ, 2019). Esse tipo de pesquisa possibilita ao leitor reconhecer os profissionais que mais interagem e investigam o assunto, suas áreas de atuação e suas contribuições mais relevantes; também permitem separar o achado científico de opiniões e idéias; permite retratar o conhecimento no seu estado; e promove o impacto da pesquisa sobre a prática profissional (CANTO, 2016).

As revisões de literatura e das pesquisas são realizadas por todos os pesquisadores que, ao entrar em contato com um determinado assunto ou questão, procuram levantar todas as informações existentes em bibliografia ou depoimentos pessoais com o objetivo de construir um corpo de conhecimentos.

4.1.1 Base de dados para coleta

Depois de definida a questão dos objetivos do estudo, utilizei das bases de dados eletrônicos para ampliar a pesquisa, tais como: PubMed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes descritores: Triagem, Enfermagem, Urgência e Emergência, Classificação de Risco Os descritores foram utilizados em separado e, posteriormente, combinados, de maneira que a palavra "Urgência e Emergência" estivessem sempre presente, conforme demonstrado no decorrer do trabalho.

Na primeira etapa do estudo os textos foram selecionados, inicialmente, a partir dos descritores, temas, resumo e palavras chaves. Na etapa seguinte, depois de realizadas as diversas possibilidades de respostas em questão do tema da pesquisa, foi realizada a leitura dos textos, e após a leitura de todos os textos, foi realizado o fichamento detalhado no estudo.

4.2 Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Para a execução do trabalho utilizei os artigos dos anos de 2010 a 2021 para a elaboração do estudo e depois para a análise dos dados os anos foram alterados para um melhor refinamento. Para a execução do trabalho utilizei dos critérios de inclusão dos estudos os artigos que são publicados entre 2016 e 2021 para a análise dos dados nos resultados, que estão acessíveis em apenas um idioma: Português do Brasil. A pesquisa foi limitada a estudos realizados apenas com adultos.

Para o método de exclusão do estudo, foram excluídos estudos que não apresentasse relação a corroborar com o assunto, artigos que não apresentaram o assunto abordado e que não estivavam dentro do ano estabelecido no trabalho, artigos em duplicidade, resumos publicados em anais de eventos, cartas editoriais, comunicação curta, dentre outros.

.

4.3 Etapas da coleta e análise dos textos

A busca às referências nas bases de dados foi feita no mês de março utilizando-se um instrumento para a coleta e organização de dados, encontrado no Apêndice A. Primeiro, estabeleceu à busca somente por descritores de assunto, em cada base de dados entre as mencionadas. Em seguida, a pesquisa foi refinada, selecionando as referências publicadas a partir de 2010 a 2021, em cada base de dados, com cada um dos descritores de assunto. E, por fim, utilizou novamente o método de refinamento, incluindo o descritor urgência e emergência.

Após seleção dos estudos que comporão a presente revisão, o tratamento dos dados foi realizado mediante quatro etapas: leitura exploratória, que é realizada com o intuito de apurar qual medida o estudo atende às intenções do tema central; leitura seletiva, que tem como objetivo determinar o material que de fato irá entrar no estudo a fim de corroborar com a revisão; leitura analítica, que tem função de organizar e resumir as informações que estão contidas nas fontes do estudo. A última etapa é a leitura interpretativa, no qual se compreende o exato momento que a solução do problema foi delimitada nos estudos (GIL, 2002).

O formulário disponível no Apêndice A foi elaborado para auxiliar a coleta de dados e obter informações seguras dos estudos que foram escolhidos para a realização do presente estudo.

4.4 Aspectos Éticos

Neste presente estudo foi mantida as idéias autorais dos autores, conceitos e definições para corroborar para o presente estudo, bem como foram realizados as devidas citações e referências de acordo com as normas de ABNT e respeitando os aspectos éticos previstos na Lei 9.610/1998 referente aos direitos autorais (BRASIL, 1998).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se a análise dos artigos em estudo resultando no agrupamento dos mesmos em três núcleos temáticos: Triagem; Urgência e Emergência; Classificação de Risco.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS

A busca às referências nas bases de dados foi feita utilizando-se um instrumento adaptado para a coleta e organização de dados, encontrado no APÊNDICE A. Primeiro, estabeleceu à busca somente por descritores de assunto, em cada base de dados entre as mencionadas. Em seguida, a pesquisa foi refinada, selecionando as referências publicadas a partir de 2010 a 2021, em cada base de dados, com cada um dos descritores de assunto. E, por fim, utilizou novamente o método de refinamento, incluindo o descritor Urgência e Emergência.

A busca resultou em um total de 100 artigos. Destes, 53 artigos foram excluídos da pesquisa, dentre eles: 23 foram excluídos porque não estavam dentro do ano estabelecido no trabalho, 10 foram excluídos por não apresentarem relação a corroborar com o restante do estudo e os outros 20 artigos não estavam dentro do idioma proposto. 37 artigos foram referências selecionadas que atendiam aos critérios de inclusão, das quais somente 10 artigos atenderam o objetivo deste estudo para a resolução do mesmo, conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da quantidade de artigos referente ao ano.

ANO	ARTIGOS	SELECIONADOS	INCLUÍDOS
2010	7	-	-
2011	3	-	-
2012	9	-	-
2013	4	-	-
2014	5	-	-
2015	11	1	-
2016	15	4	3
2017	16	4	-
2018	14	5	3
2019	8	5	2
2021	8	4	2
TOTAL	100	24	10

Fonte: BISOTO, Bruna Caroline (2022).

Nos dez artigos que estão selecionados no estudo, procurou conhecer qual a importância do enfermeiro na classificação de risco na urgência e emergência, alem de evidenciar a importância do acolhimento e avaliação na classificação de risco e por fim identificar as principais dificuldades que os enfermeiros enfrentam na classificação de risco. Contudo, com base nos artigos estudados, podemos perceber que as ações de enfermagem no auxilio para uma implantação da classificação de risco em urgência e emergência apresenta poucos estudos que refletem na produção cientifica referente ao tema proposto.

Diante aos questionamentos que foram evidenciados a cima, e após as leituras e seleção das informações, possibilitou a observação que a atuação do grupo de enfermagem é de suma importância juntamente ao paciente em situações claras de urgência e emergência, contudo, foi possível verificar que alem da atuação do enfermeiro na classificação de risco em si ou a triagem dos pacientes que chegam ao local do atendimento, ela não se baseia somente nisso. As dificuldades apontadas nos estudos referentes a essa classificação, a falta de material escrito pelos enfermeiros na triagem, só vem evidenciar que na área da enfermagem,

existem poucos estudos que tem sido de suma importância sobre o tema referido e nesse aspecto o trabalho desse projeto de pesquisa configura-se como um espaço pouco explorado em trabalhos científicos. A enfermagem é uma ciência muito importante que atua diretamente atendendo a saúde do paciente em varias situações, esses estudos são pouco documentados, porém podemos observar um crescimento de publicações em relação ao tema, conforme tabela 1. Para podermos analisar e discutir os dados e ter o intuito de facilitar essa compreensão, verifica-se a seguir um quadro com os artigos selecionados que foram analisados para o estudo, evidenciando os resultados de cada um deles para corroborar com o estudo aqui presente. O quadro a seguir apresenta itens relevantes dos artigos e um resumo do resultado da classificação de risco direcionado pelo presente trabalho.

Quadro 1: Apresentação dos artigos selecionados.

AUTORES	TITULO DO TRABALHO	PERIÓDICO/ANO/ VOLUME/NÚMERO	RESULTADOS DOS ESTUDOS
Canto; C.Da.S;	A atuação do enfermeiro frente à classificação de risco em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura	Trabalho conclusão de curso 2016	Os resultados evidenciaram que o papel do enfermeiro frente à classificação de risco se remete a tomada de decisões, visando a organização e melhoria do serviço. Tem capacidade de organizar o fluxo conforme a prioridade do atendimento, sendo o mais indicado e apto para realizar a classificação de risco nos serviços de urgência e emergência
Soares ACL, Brasileiro M, Souza DG	Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência	São Paulo: Revista Recien. 2018; 8(22):22-33	Após a análise dos estudos foi possível concluir que na tentativa de organizar e humanizar o atendimento, o Ministério da Saúde brasileiro adotou em 2004 a classificação de risco como método de organização das portas de entrada em serviços de emergência priorizando o atendimento de acordo

			com a potencialidade de risco, os danos à saúde ou o nível de sofrimento apresentado pelo paciente.
Quaresma; A.D.S ; Xavier; D.M; Vaz; M.R.C	O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência	Revista enfermagem atual in derme - especial 2019; 87	Concluiu-se que o enfermeiro da classificação de risco dos serviços de urgência e emergência participa na assistência, tomada de decisões, monitoramento dos pacientes, registros, gerenciamento, educação e resolubilidade dos problemas e/ou encaminhamento dos pacientes aos serviços adequados. Espera-se contribuir para melhor compreensão acerca da atuação do enfermeiro nesses ambientes.
Chabudé; T.G; Césara ; G.C ; Santana; C.J	Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: Relato de Experiência da Implantação do Sistema de Triagem de Manchester	Ensaios e Ciênc., v. 23, n. 2, p. 121-125, 2019	Concluiu-se que o conhecimento teórico-científico junto com a experiência profissional se faz importante para a implantação e utilização do método de classificação de risco por meio do Protocolo de Manchester em unidade hospitalar de urgência, bem como a necessidade de se adaptar o Protocolo com a realidade, seja para melhorar a aderência do protocolo, bem como ter parâmetros objetivos na cobrança de melhorias essenciais ao serviço visando atender a real demanda do serviço.
Santos; E.T.S.D; Freitas; A.A.S; Mendonça; I.O; Silva;	Acolhimento com avaliação e classificação de risco: frente a	Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Aracaju | v. 5 | n. 1 | p.	O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco

D.P.D; Oliveira; D.M.D.L;	superlotação dos seviços hospitalares de urgência	187-202 | Out. 2018	é uma ferramenta que tem como objetivo minimizar os agravos na saúde, identificando e priorizando o atendimento, visando separar os casos críticos dos não críticos, assim facilitando o fluxo dos pacientes atendidos nas emergências, proporcionando uma maior resolutividade nos cuidados aos usuários.
SOUSA, K. O. DE; et al	A enfermagem diante da classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura	Revista de Casos e Consultoria, V. 12, N. 1, e26174, 2021	Nota-se que o enfermeiro exerce um papel essencial na operacionalização da classificação de risco, ao qual contribuem para a melhoria dos registros e possibilitem avaliações contínuas dos processos assistenciais, garantindo, assim, a otimização dos recursos da instituição e assistência mais qualificada aos pacientes.
Chianca; T.C.M; et al	Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência	Rev Min Enferm. 2016; 20:e988	O enfermeiro está classificando o paciente no tempo recomendado pelo Protocolo de Manchester. A maioria dos pacientes classificados como laranja e 41,8% dos classificados como amarelo aguardaram por atendimento médico em tempo superior ao recomendado, indicando a necessidade de estabelecer fluxos assistenciais para minimizar tempos de espera e adequá-los ao recomendado pelo Protocolo.
Prudêncio; C.P. G; et al	Percepção de	Revista Baiana de	A maior parte da(o)s

	enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento	Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr./jun. 2016	enfermeira(o)s reconheceu a importância da classificação de risco no serviço de pronto atendimento e expôs, como limites, as dificuldades enfrentadas para o serviço de classificação de risco funcionar adequadamente, a exemplo dos problemas estruturais da unidade; enfatizaram o pouco conhecimento e informação da população e a característica repetitiva da atividade.
Frota; C.A; et al	Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência	Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | Vol.13(2) | e5498	Verificou-se que apesar do enfermeiro ser o responsável pela classificação de risco, este serviço apresenta várias dificuldades como à falta de capacitação dos enfermeiros para a realização da classificação de risco e aplicabilidade/avaliaçã o do protocolo; déficit dos recursos materiais; discordância sobre a Classificação de Risco com o que é preconizado pela Política Nacional de Humanização.
Mendes; T.De.J.M; et al	Associação entre o acolhimento com classificação de risco, desfecho clínico e o escore mews	Rev Min Enferm. 2018;22:e-1077	Os resultados demonstraram que a classificação de risco foi efetiva em definir a prioridade de atendimento e prever o desfecho em uma unidade de urgência e emergência.

Fonte: BISOTO, Bruna Caroline **(**2022).

A seguir apresenta uma análise dos artigos selecionados para o estudo visando evidenciar de forma mais clara a conclusão de cada autor, possibilitando assim a análise final de cada autor a fim de esclarecer e corroborar para o decorrer do presente estudo.

Canto (2016) em seu estudo mostrou que a classificação de risco proporciona incentivos na vida do enfermeiro como uma estratégia que o enfermeiro irá adquirir na utilização do protocolo de Manchester priorizando os atendimentos na classificação de risco. Outro aspecto que o autor abrange é os sentimentos que o enfermeiro vivencia no decorrer do seu turno de trabalho, mostrando o prazer e satisfação que o profissional sente ao classificar o risco (CANTO, 2016).

Soares, Brasileiro e Souza (2018) descrevem em seu estudo que a alta demanda de pacientes nas filas de espera é um dos principais motivos que intervêm de maneira negativa a qualidade do atendimento. Nesse sentido, os danos aos pacientes são inúmeros, pois a maioria desses serviços de atendimento vive com enormes filas e acredita-se que o Acolhimento com Classificação de Risco seja um dos meios de auxilio para uma melhor qualidade no atendimento dos serviços de emergências no Brasil.

Quaresma, Xavier e Vaz (2019) mostraram que a atuação do enfermeiro na classificação de risco, identificaram a participação ativa no auxilio ao paciente, nas tomadas de decisões no ambiente de trabalho, monitoramento dos atendimentos e identificou que o enfermeiro necessita de conhecimento técnico cientifico, escuta qualificada, raciocínio clinico entre outros aspectos para prestar um atendimento seguro e de qualidade exemplar.

Chabudé e outros autores (2019) refere sobre a importância do Sistema de Triagem Manchester para as melhorias do atendimento de urgência e emergência e também a equidade no atendimento para o paciente. Salienta ainda sobre a estrutura física do hospital que deve ser compatível com a demanda para que possa entrar nas exigências físicas determinadas pelo STM.

Santos e outros autores (2018) Descreve sobre a superlotação nos serviços hospitalares de urgência e emergência, devido a grande procura de pacientes que muitas vezes não necessitam desse tipo de atendimento , ocasionando a falta de recursos e a sobrecarga nesses serviços. Devido a isso foi criado o Acolhimento com Avaliação e Classificação de risco, com o objetivo de identificar e priorizar o atendimento.

Souza (2021) por meio de uma revisão integrativa reconhece que a experiência dos profissionais que atuam na classificação de risco contribui para melhoria do registro, o uso adequado de recursos hospitalar e na assistência do atendimento para o paciente.

Chianca e outros autores (2016) mostraram em seu estudo que a urgência e emergência brasileira são super complexa, levando em consideração a natureza ao cuidado de cada paciente em situações de urgência e emergência. Sendo assim, um dos maiores obstáculos para sua implementação está na habilidade de fazer com que seus componentes funcionem em conjunto, de forma que sejam uma integração de ambas as partes para a melhoria nos processos assistenciais e gerenciais.

Contudo, os estudos reforçam que essa implantação de triagem, por si só, não garantem o melhor atendimento nos tempos adequados sem muita espera dos pacientes em filas, conforme as recomendações do Protocolo de Manchester, sendo de suma importância a criação de fluxos assistenciais e gerenciais para além da classificação de risco que possibilitem o acesso aos serviços, profissionais adequados e nos tempos adequados de acordo com o nível de risco de cada paciente (CHIANCA, et al, 2019).

Prudêncio e outros autores (2016) evidenciaram que a classificação de risco é um instrumento de suma importância para aperfeiçoar o atendimento aos pacientes que apresentam quadros específicos de urgência e emergência, porém não se descarta a experiência profissional e o atendimento da Enfermagem. Sendo necessárias traçar planos eficazes para a população, para que possam procurar uma assistência adequada, evitando, filas e superlotações dos prontos atendimentos. Contudo, demonstra também as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e sugerem mais estudos realizados na temática classificação de risco, para corroborar com mais serviços, diferentes realidades e peculiaridades de outros cenários.

Frota e outros autores (2020) abordam sobre a classificação de risco e da sua importância para a organização na realização do atendimento aos pacientes com prioridade para casos clínicos graves sendo realizada pelo enfermeiro. Destaca também algumas dificuldades nos atendimentos, tais como: a falta de capacitação do enfermeiro, falta de recursos do hospital, dentre outros.

Mendes e outros autores (2018) mostraram que o protocolo da classificação de risco foi qualificado para antever o destino e desfecho clinico dos pacientes,

evidenciando entre todas as classificações de alta urgência e o maior número de internações entre os pacientes comparados aos pacientes menos urgentes. A alta após os atendimentos no hospital ocorre para os pacientes que são classificados com a cor verde, que significa menos urgência.

Por meio de todos os estudos avaliados, podemos notar que a classificação de risco melhora o curso dos atendimentos na emergência e com isso melhora a maior feedback dos pacientes. A padronização na aplicação do protocolo utilizado nos artigos oferece respaldo positivo e cria uma menor interferência na conduta e direciona o profissional a uma decisão mais acurada, proporcionando a melhoria no atendimento dos enfermeiros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme destacado no decorrer do estudo, é de extrema importância a classificação de risco em um pronto socorro, pois com ela conseguimos padronizar o atendimento de triagem na instituição e priorizar o atendimento de acordo com a real necessidade do paciente, evitando assim a espera de casos de maior urgência e também a superlotação.

Destaca-se também por ser um método onde proporciona mais segurança para a instituição e para o paciente, reduzindo os números de óbitos, colabora também para evitar o desperdício de materiais. Os artigos que foram estudados neste estudo permitiram identificar e analisar as evidências a fim de estruturar e corroborar para este estudo, disponíveis no período de 2010 a 2021, relacionados a atuação do enfermeiro na classificação de risco na urgência e emergência dos hospitais.

Verificou-se ao longo do trabalho a importância do enfermeiro como o referencia na aplicação da classificação de risco nos hospitais, ubs, entre outros, o enfermeiro é direcionado a avaliação integral do paciente e não apenas direcionado ao diagnóstico. O enfermeiro de urgência e emergência deve conhecer as demandas do seu município, fazendo com que acelere o processo da classificação e não deixando com que forme filas e deixem os pacientes sem atendimento. Assim, permite facilitar o fluxo dos usuários no sistema de saúde, bem como avaliar os encaminhamentos para outros sistemas que fazem parte da atenção à saúde.

A classificação de risco é um método mais utilizado e que busca a minimização dos agravos à saúde. Os artigos analisados no estudo indicaram que essa classificação de risco melhora a rotatividade dos pacientes atendidos na emergência e proporciona uma maior resposta nas respostas dos pacientes. Porem a capacitação dos profissionais ainda é vaga e sugeri que com o aumento da capacitação os profissionais irão aperfeiçoar o método fazendo com que alavanque a classificação de risco para todos os hospitais e evitando o acumulo de pacientes sem atendimento.

Recomenda-se a realização de novos estudos no sentido de analisar as contribuições efetivas do enfermeiro e seu papel estratégico, pois com esses

estudos irá oportunizar o gerenciamento do atendimento eficaz ao paciente de forma mais rápida e eficiente.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Carolina Magalhães et al. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros. **Biológicas & Saúde**, v. 4, n. 15, 2014. Disponível em: http://www.seer.perspectivasonline.com.br Acesso em: 24 abril. 2021.

AZEVEDO, J. M. R; BARBOSA, M. A. **Triagem em serviços de saúde**: percepções dos usuários. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 jan/mar; 15(1):33-9.

BELLAGUARDA, Maria Ligia dos Reis. Parecer COREN/SC Nº. 001/CT/2009 Assunto: **Acolhimento em Urgência e Emergência com Classificação de Risco**. 2009.

BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2009 v. 25, n. 7 [Acessado 19 Maio 2022], pp. 1439-1454. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700002>. Epub 25 Jun 2009. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700002.

BOVER, P.; LISBOA, M.A.P.L.P. Triagem de enfermagem em pronto-socorro: proposta para implantação em hospital privado. Tratados de Enfermagem. São Paulo, v. 2, n.2, p. 75-87, jun. 2005.

BRASIL. **Humaniza SUS:** acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências, 2004. v.29.

BRASIL. **Consolidação a legislação sobre direitos autorais**. Presidência da República. Casa Civil 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco**: um paradigma ético no fazer em saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização**. Ambiência. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS - Acolhimento com avaliação e classificação de risco: **um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília (DF):
Ministério da Saúde; 2009.

CANTO, Camila da Silva. **A atuação do enfermeiro frente à classificação de risco em Serviços de urgência e emergência: revisão integrativa da Literatura**. 2016.

34 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Enfermagem de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, 2016.

COREN-RS. Acolhimento com resolutividade e humanização. Coren-RS **Enfermagem Gaúcha em Revista**, ano I, edição II, p. 23-25, jan./fev./mar. 2010.

CORIOLANO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor; QUEIROGA, Bianca Arruda Manchester de; RUIZ-MORENO, Lidia; Luciane Soares de Lima. **Comunicação nas práticas em saúde:** revisão integrativa da literatura. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: https://www.google.com.br/search?q=CORIOLANO-MARINUS. Acesso no mês de setembro de 2021.

CHABUDÉ, T.G.; CÉSAR, G.C.; SANTANA, C.J.. Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: Relato de Experiência da Implantação do Sistema de Triagem de Manchester. **Ensaios e Ciênc**., v. 23, n. 2, p. 121-125, 2019.

CHIANCA TCM, COSTA RM, VIDIGAL MV, SILVA LCR, DINIZ GA, ARAÚJO JHV, et al. Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência. **Rev Min Enferm**. 2016;20(e988):1-8. https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160058

DERLET, R. Triage. **eMedicine World Medical Library**. Agosto, 2006.

DIAS, Elizangela de Santana Santos. **Classificação de risco: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros**. 2014. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, RS, 2014.

DIOGO, CS. **Impacto da relação cidadão** – sistema de triagem de Manchester na requalificação das urgências do SNS [dissertação]. Lisboa: instituto superior das ciências do trabalho e da empresa; 2007.

DURO, C.L.M.; LIMA M.A.D.S. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura. **Online Braz J Nurs**. v.9, n.3, 2010. Disponível em >http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3132/718.

FROTA C. A.; LIMA S. V. de A.; CARDOSO A. O.; de SOUSA L. F.; SANTOS F. A. da S.; TRIGO M. H. A.; CÂNDIDO A. C. S.; RODRIQUES S. dos S.; de ARAUJO M. A. P.; PEIXOTO L. B. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498, 1 fev. 2021.

GATTI, Maria Fernanda Zorzi. **Triagem de Enfermagem em Serviço de Emergência**. 2008. Disponível em: Acesso em: 11 outubro 2021.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa** - 3ed. Atlas, São Paulo, 2002

JIMÉNES, JG. Clasificación de pacientes em los servicios de urgencias y emergencias: **hacia um modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias**. Emerg. 2003; 15:165-74.

JUNIOR, J. M. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso:** instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

Mendes TJM, Silveira LM, Silva LP, Stabile AM. Association between reception with risk classification, clinical outcome and the Mews Score. **Rev Min Enferm**. 2018;22:e-1077. DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180007

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Acolhimento com Classificação de Risco: um paradigma ético no fazer em saúde. **Ministério da Saúde**, Brasilia, 2004. Disponível em >http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/05_0050_FL.pdf.

MORISHITA, Alessandra; SILVA, Eunice Alves da; SOUZA, Michelle Aparecida Moraes de. Concepção de triagem x demanda crescente do atendimento em unidades de urgência e emergência. **Revista Ponto de Encontro**. v. 1. p. 196-209, 2009.

OLIVEIRA, L. A. S; VIANA, S.A.A. **Atribuições do enfermeiro na classificação de risco em unidades de urgência e emergência**: uma pesquisa bibliográfica; 2018.

PEREIRA, Dejanira S. **Instrumento de acolhimento com avaliação e classificação de risco: a história de um projeto**. 2010. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, 2010.

PRUDÊNCIO, C. P. G.; MONTEIRO, R. A. do 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**, *[S. l.]*, v. 30, n. 2, 2016. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.14917. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14917. Acesso em: 20 abr. 2022.

QUARESMA, A. DOS S.; XAVIER, D. M.; VAZ, M. R. C.-. O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 8 abr. 2019.

SANTOS; E. T.; FREITAS, A.A.S; DE LIMA OLIVEIRA, D. M. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: frente a superlotação dos seviços hospitalares de urgência. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, *[S. l.]*, v. 5, n. 1, p. 187, 2018. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5760. Acesso em: 20 abr. 2022.

SILVA, Vinícius Pablo. **Protocolo de Manchester**. blog A enfermagem. Matéria de 06 set 2012. Disponível em:< http://aenfermagem.com.br/materia/protocolo-de-manchester/>. Acesso em: 29 abr 2022.

SOARES ACL, BRASILEIRO M, SOUZA DG. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. São Paulo: **Revista Recien**. 2018; 8(22):22-33.

SOUSA, K. O. DE; SILVA, J. F. T.; SOUSA, K. O. DE; SANTOS, A. B. A. DE S.; GUEDES, T. DE S. A.; COSTA, A. K. O. DA; CARNEIRO, B. R.; SANTOS, A. F. DE M.; MARQUES, V. G. P. DA S.; SANTOS, I. R. S. DOS; FERNANDES, L. S. L.; SANTOS, M. P.; SILVA, J. Q. DA; SOUSA, A. A. R. DE; ALVES, M. G. M.; PAIVA, M. V. B. DO N.; PAULA, S. L. DE; MIRANDA, L. M. T.; SILVA, R. L. A enfermagem diante da classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26174, 24 ago. 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Formulário Adaptado para obtenção dos dados dos estudos selecionados para a pesquisa.

1. **Identificação do artigo**
    - Autores:
    - Nome Completo da Base de Dados: (Revistas/Jornais/Sites):
    - Ano de Publicação:
    - Número de Páginas:
    - Doi do Artigo:
    - Local do estudo:

2. **Objetivos**
    - Objetivo geral do estudo:

3. **Tipo de Estudo**
    a) Descritivo
    b) Qualitativa
    c) Bibliográfico
    d) Campo
    e) Exploratória
    f) Outro (Explique)

    - Local de Realização do Estudo:
    - Houve alguma análise de dados:
    - Idioma do estudo:

4. **Público Alvo e Critérios para Seleção**
    - População estudada:
    - Quais Critérios de Seleção:
    - Critérios de Inclusão:
    - Critérios de Exclusão:
    - Tamanho da Amostra:

5. **Resultados dos estudos**
    - Resultados obtidos:

6. **Conclusão**
    - Considerações finais do estudo:

7. **Avaliação Final**

O estudo pode ser caracterizado por qual tipo de pesquisa?