Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ANÁLISE DO FLUXO DO ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO NA UPA

RISK CLASSIFICATION: ANALYSIS OF THE NURSE'S CARE FLOW IN THE UPA

Francisco Leandro Ferreira Lopo[1]
Severina Lígia da Mota Pereira[2]
Fábio Formiga Nitão[3]

RESUMO - A classificação de risco é proposta como uma estratégia que aponta a necessidade da utilização de ferramentas ou protocolos que possam sistematizar a prioridade de atendimento em serviços de emergência. Nesses serviços, destacam- se as UPAs – Unidades de Pronto Atendimento, instituições de nível secundário responsáveis pelo primeiro atendimento. No qual, é realizado por meio de um protocolo de triagem que define a gravidade do quadro do paciente. Em território brasileiro, utiliza-se uma adaptação da Escala de Manchester. Desta forma, o Enfermeiro é peça – chave neste tipo de atendimento, pois direcionam toda a assistência a ser realizada. **Objetivo:** analisar a partir da literatura científica existente, como o Enfermeiro deve realizar o atendimento na classificação de risco. **Metodologia:** para alcançar o objetivo do estudo, selecionou-se o método de revisão integrativa, em que foram utilizadas seis etapas: 1ª identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3ª) categorização dos estudos; 4ª) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª) interpretação dos resultados e 6ª) apresentação da síntese do conhecimento. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados: Scielo, Lilacs e BDENF. Onde, inicialmente, foram selecionados 100 artigos. Após a aplicação de critérios de inclusão e de exclusão, foram descartados 93 (noventa e três) artigos. Posteriormente, foi realizada uma minuciosa análise e

[1] Aluno de graduação da Faculdade Unineves Santa Emília de Rodat, e-mail: ferreiralopo@gmail.com
[2] Aluno de graduação da Faculdade Unineves Santa Emília de Rodat, e-mail: sligia2011@gmail.com
[3] Professor da Faculdade Unineves Santa Emília de Rodat, e-mail: ffnitao@gmail.com

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

observou-se que 07 (sete) artigos encaixavam-se na temática sugerida por esta revisão. **Resultados e Discussão:** dos artigos científicos selecionados, foram extraídos o título, autor, ano de publicação e periódico de publicação. Nos quais, foram publicados em importantes periódicos voltados à área da saúde. Sendo assim, surgiram três categorizações: fluxo de atendimento na UPA, acolhimento na classificação de risco e a atuação do enfermeiro. Cujas, permitiram conclui que o Enfermeiro que atua na classificação de risco da UPA deve deter conhecimentos e habilidades para realizar tal função. Tendo em vista, que o processo classificatório, leva em consideração, principalmente, a escuta qualificada das queixas apresentadas pelos pacientes.

Palavras-chave: Unidade de Pronto Atendimento; Urgência e emergência; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT - Risk classification is proposed as a strategy that points to the need to use tools or protocols that can systematize the priority of care in emergency services. In these services, the UPAs - Emergency Care Units - stand out as secondary level institutions responsible for the first care. This is done by means of a triage protocol that defines the severity of the patient's condition. In Brazil, an adaptation of the Manchester Scale is used. Thus, the nurse is the key player in this type of care, because it directs all the assistance to be performed. Objective: To analyze, based on existing scientific literature, how the nurse should perform the care in risk classification. Methodology: to reach the objective of the study, the integrative review method was selected, in which six steps were used: 1st identification of the theme and selection of the research question; 2nd) establishment of criteria for inclusion and exclusion of studies; 3rd) categorization of studies; 4th) evaluation of the studies included in the integrative review; 5th) interpretation of results and 6th) presentation of the synthesis of knowledge. The literature search was carried out in the Scielo, Lilacs and BDENF databases. Initially, 100 articles were selected. After applying inclusion and exclusion criteria, ninety-three (93) articles were discarded. Subsequently, a thorough analysis was performed and it was observed that 7 (seven) articles fit the theme suggested by this review. Results and Discussion: From the selected scientific articles, the title, author, year of publication and journal of publication were extracted. These articles were published in important health-related journals. Thus, three categorizations emerged: flow of care in the UPA, embracement in risk classification and the nurse's

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

performance. Which allowed us to conclude that the nurse who works in risk classification in the ED must have knowledge and skills to perform this function. Considering that the classificatory process takes into account, mainly, the qualified listening to the complaints made by patients.

Keywords: Emergency Care Unit; Urgency and emergency; Nursing care.

INTRODUÇÃO

Desde o início das Guerras Napoleônicas entre 1799 e 1815, sempre existiram atividades de triagem, nas quais os guerrilheiros franceses selecionavam os feridos que necessitavam de atendimento mais urgente. Na enfermagem, Florence Ninghtingale foi pioneira e desempenhou um papel importante na criação da triagem durante a Guerra da Crimeia em 1854. Atualmente, a quantidade de atendimentos em serviços de urgência e emergência têm crescido significativamente devido ao aumento contínuo das necessidades dos pacientes. Pesquisas apontam fatores que levam à procura de atendimento por esses serviços, os quais estão relacionados ao longo tempo de espera para atendimento seletivo. Como resultado, há um serviço superlotado que poderia ser resolvido na Unidade Básica de Saúde - UBS (BRASIL, 2011).

Nessa lógica, a classificação de risco é proposta como uma estratégia que aponta a necessidade da utilização de ferramentas ou protocolos que possam sistematizar a prioridade de atendimento em serviços de emergência, que por sua vez, tornaram-se o principal ambiente de atendimento da doença e de seus agravos, sendo consideradas portas de entrada no sistema de saúde brasileiro nesse contexto problemático. Entre esses espaços, destaca - se as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) como instituições de nível secundário responsáveis pelo primeiro atendimento, identificação, manejo, estabilização e encaminhamento para níveis de maior complexidade no sistema de saúde brasileiro (RODRIGUES et al., 2021).

Os protocolos, que sustentam a classificação da gravidade da situação de cada paciente, são definidos por parâmetros subjetivos e objetivos, tempos e fluxos que podem sofrer alterações, a critério da instituição de saúde. O protocolo que direciona a atuação do enfermeiro, muitas vezes considerado o principal responsável pelo sucesso da classificação de risco, (Resolução/COFEN 661/2021) é essencial para guiar a avaliação desse profissional, contudo, sua implantação efetiva depende de uma rede

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

assistencial estruturada e organizada, capaz de assegurar a continuidade da assistência em outros serviços de saúde, quando necessária (BRASIL, 2009).

À nível mundial, os protocolos mais utilizados são: *Australian Triage Scale, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale, Emergency Severity Index e Manchester Triage Scale.* No território brasileiro, as instituições de saúde públicas e privadas estão desenvolvendo e implantando seus próprios protocolos, embora também ocorra a aplicação desses, desenvolvidos em diversos países, sendo utilizados na íntegra ou em versões adaptadas, como evidenciam os estudos. No Brasil, especificamente nas UPAs, cenário desta pesquisa, utiliza-se de um protocolo adaptado da Escala de Manchester (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

Desta forma, os enfermeiros que atuam nas unidades de urgência e emergência são importantes para o direcionamento do fluxo de atendimento diante da gravidade da doença e na assistência direta em níveis de menor e maior complexidade, sendo peças - chave no que tange à classificação de risco (BELARMINO et al., 2020).

Portanto, esta pesquisa torna-se relevante pela observação da grande demanda de atendimento nas UPAs e a consequente necessidade de classificar de forma correta os pacientes que necessitam deste tipo de serviço, cabendo ao enfermeiro esta função. Pois, é um dos profissionais mais indicados devido à sua qualificação profissional. Na qual, lhe permite ter uma visão holística do paciente, sendo esta, essencial na triagem da classificação de risco.

Desse modo, surgiu a seguinte problemática de pesquisa: De que forma a atuação do Enfermeiro é importante na classificação de risco? Como hipotéses, esse estudo busca avaliar se o Enfermeiro que atua na classificação de risco deve possuir a qualificação adequada para atuar nesse âmbito e se esse serviço deve ser baseado na humanização.

Logo, esta pesquisa tem por objetivo geral, analisar a partir da literatura científica existente, como o Enfermeiro deve realizar o atendimento na classificação de risco. Enquanto que como objetivos secundários foram estabelecidos: descrever o fluxo de atendimento nas UPAs; verificar a importância do acolhimento na classificação de risco e identificar a atuação do enfermeiro neste âmbito.

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo do estudo, selecionou-se o método de revisão integrativa, método que tem a finalidade de reunir e sintetizar, de maneira sistemática e ordenada, resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do assunto investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

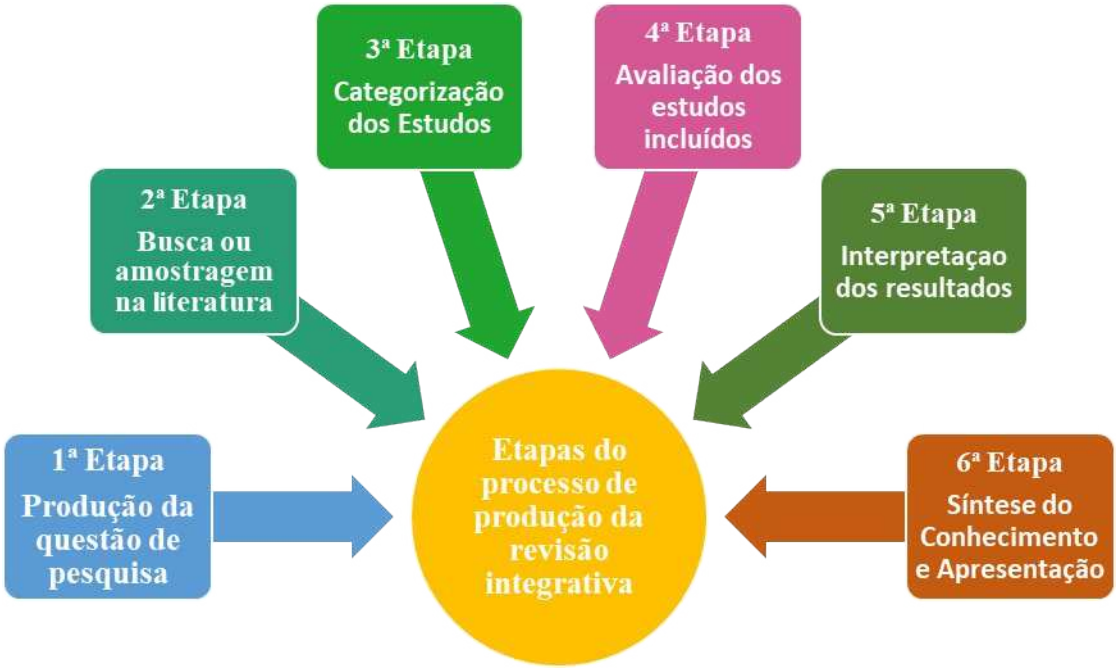
Na construção desse estudo, foram utilizadas seis etapas (conforme Figura 1): 1ª) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2ª) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3ª) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4ª) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª) Interpretação dos resultados; 6ª) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Figura 1. Desenho metodológico das etapas da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Para a condução desta revisão foi realizado um levantamento de publicações científicas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) , Literatura Latino-Americano do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Eletrônica Base de Dados de Enfermagem (BDENF) com os seguintes descritores DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): "classificação de risco" AND "assistência de enfermagem" AND "urgência e emergência".

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos e teses publicados em periódicos nacionais e em português, conforme o enfoque temático; que compreendessem o período de tempo de 2010 a 2021 e que estivessem disponíveis de forma online e na íntegra. Já como critérios de exclusão: artigos que não atendiam à temática proposta, que apenas estivessem disponíveis o resumo de forma gratuita e em inglês.

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

A pesquisa realizada nas bases de dados, permitiu a seleção inicial de 100 artigos para a construção deste estudo. Todavia, após à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, ocorreu uma filtração dessa literatura, pela qual incidiu na eliminação de 93 artigos. Sendo assim, depois de uma minuciosa análise, observou-se que 07 artigos encaixavam-se na temática sugerida por esta revisão e por isso foram selecionados para a elaboração da mesma.

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão integrativa, dos 07 artigos científicos selecionados, que atenderam aos critérios estabelecidos, foram extraídas as seguintes informações: título, autor, ano de publicação e periódico de publicação. Conforme quadro abaixo.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados para revisão integrativa.

TÍTULO	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO
Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa	ACOSTA et al.	2012	Rev GaúchaEnferm.
Implantação do acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: atuação do enfermeiro	BELLUCCI et al.	2012	Cienc Cuid Saude
A importância do acolhimento ao paciente em unidade de pronto socorro	EVANGELISTA	2012	Revista Cientifica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

A Importância do Acolhimento com Classificação de Risco nos Serviços de Emergência.	OLIVEIRA et al.	2013	Caderno Saúde e Desenvolvimento
Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência	DURO et al.	2017	REME – Rev Min Enferm.
Na unidade de pronto atendimento (upa) 24 horas: Relato de experiência estágio supervisionado de enfermagem	PAULETTI et al.	2018	Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste
Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência	SACOMAN et al.	2019	Saúde debate

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Dos artigos incluídos na revisão integrativa destacaram-se periódicos importantes na área da saúde: Revista Gaúcha de Enfermagem; Ciência, Cuidado e Saúde; Revista Cientifica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA; Caderno Saúde e Desenvolvimento; REME – Revista Mineira de Enfermagem.; Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste e Saúde debate.

Quanto ao ano de publicação, foi possível observar que no ano de 2012 foram publicados três artigos; no ano de 2013, 2017, 2019 cada ano com um artigo publicado e 2018 com dois artigos publicados.

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

A partir da análise dos artigos selecionados, surgiram três categorizações: fluxo de atendimento na UPA, acolhimento na classificação de risco e a atuação do enfermeiro.

Fluxo de Atendimento na Upa

No contexto da classificação de risco, tem se elaborado sistemas de triagem que objetivam organizar a demanda de pacientes que chegam à procura de atendimentos em serviços de urgência e emergência na atenção hospitalar e pré-hospitalar, identificando os que necessitam de atendimento imediato e aqueles que podem aguardar em segurança o atendimento, antes que haja a avaliação diagnóstica e terapêutica completa (SACOMAN et al., 2019).

Esse processo de triagem veio se aperfeiçoando ao longo do tempo, até que no final do século XX, mais precisamente na década de 1990, houve um aumento da procura para implantação nos serviços de urgência e emergência. Fazendo com que vários países lançassem sistemas de triagem. Dentre eles, os que mais se destacaram foram o americano ESI, o australiano ATS, o canadense CTAS e o inglês MST (SOUZA et al., 2011).

Entre tais sistemas, a escala australiana é composta por cinco categorias de urgência, que vai desde o atendimento imediato até os casos de menor urgência com o tempo de espera de 120 minutos. Já a escala canadense é composta por cinco níveis, que vão desde o atendimento imediato até o não urgente com o mesmo tempo de espera de 120 minutos. Essa escala além de realizar a triagem do atendimento, também prevê as taxas de admissão e internação hospitalar. A escala americana, por sua vez, também trabalha com cinco níveis de gravidade que vão do atendimento imediato até aqueles que podem esperar algumas horas sem causar nenhum prejuízo ao paciente, e é baseada em fluxogramas que além de triar, também preveem possíveis internações e a utilização de recursos necessários para o atendimento adequado (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

Todavia, um dos protocolos que merecem destaque é o protocolo de Triagem de Manchester, originado em Manchester na Inglaterra, ele é utilizado em hospitais ingleses e alguns países europeus desde 1997. Sua utilização no Brasil iniciou-se no Estado de Minas Gerais no ano de 2008, sendo reforçado pelo Plano Nacional de Humanização, facilitando sua implantação na organização das emergências (SANTOS, 2014). A base de triagem desse sistema são suas prioridades clínicas, que funcionam

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

com cinco níveis para os quais são atribuídas cores e vão desde o atendimento imediato até o não urgente. Suas ações podem ser determinadas a partir da queixa principal, na qual a triagem inicial é feita pela enfermagem, entretanto por ser um processo de certa maneira dinâmico pode ser alterado em uma segunda avaliação pelo atendimento do médico, independentemente da gravidade estabelecida pela avaliação e utilização do fluxograma.

O protocolo conta com 54 fluxos abrangendo as possíveis situações previsíveis. Cada fluxo segue com um discriminador que direcionará o funcionário a cor de identificação correspondente à queixa do paciente. São ao todos 5 cores, conforme Figura 1.

Figura 1. Protocolo de Manchester.



Fonte: http://redec.com.br/blog/classif_risco/importancia-do-protocolo-de-manchester/

- **VERMELHA** para os atendimentos classificados como Imediato. Doentes com situações clínicas de maior risco, tempo de espera imediato.
- **LARANJA** para atendimentos muito urgentes. Doentes que necessitam de atendimento o mais rápido possível, tempo de espera 10 minutos.
- **AMARELA -** casos urgentes, tempo recomendado de espera até 60 minutos.
- **VERDE**- casos de menor gravidade, tempo de espera 120 minutos.
- **AZUL-** casos não urgentes, tempo de espera 240 minutos, estes pacientes podem ser encaminhados para a UBS (FATIMA FILHA, 2014).

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Cabe ressaltar dentre as orientações do STM, a distinção entre gestão clínica e prioridade clínica. Onde esta segunda perspectiva de prioridade, está de acordo com os fluxogramas estabelecidos pelo próprio STM. Já a gestão clínica, diz respeito, as características de cada um dos usuários que podem afetar a ordem do seu atendimento e tratamento. Tais como, casos nos quais os usuários são idosos, estejam alcoolizados ou sejam portadores de necessidades especiais (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

Entretanto, a população na procura pelos procedimentos e serviços de urgência e emergência, em situações que poderiam ser resolvidas em outras instâncias do sistema de saúde, têm agravado a situação dessa assistência, que convive com a superlotação, desgaste dos trabalhadores de saúde e dos recursos materiais. Por isso, partiu do Ministério da Saúde adotar estratégias assistenciais e elaborar políticas públicas, que estabelecessem novos conceitos e práticas, na tentativa de tornar esta rede de atendimento mais eficaz e resolutiva (BRASIL, 2002).

Como medidas, além dos sistemas de classificação, outras estratégias foram aplicadas, como a implantação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a inserção do sistema de gerência de fluxo de pacientes do Serviço Hospitalar de Emergência (SHE), para os leitos de internação, o aumento do número de integrantes da equipe de enfermagem, a ampliação de leitos das unidades, entre outras (SILVA et al., 2012).

As UPAs foram instituídas como unidades não hospitalares de atendimento às urgências por meio da Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002, mas só se materializaram com o nome UPA 24 horas em dezembro de 2008. O propósito da UPA é a oferta de atendimento ágil para as urgências, para a assistência e estabilização do quadro do paciente até que se possa encaminhá-lo aos hospitais, quando necessário (SILVA et al., 2012).

Segundo Pauletti et al. (2018), as unidades de pronto atendimento UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, tem o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção.

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

O acolhimento na classificação de risco

O acolhimento, como diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, associado à classificação de risco, tem por finalidade garantir a humanização da assistência nos serviços de saúde, ampliar o acesso e oferecer atendimento acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2004).

A PNH, apresenta como objetivo central a busca por mudanças no modo de gerir e cuidar da saúde, visando atender o ser humano como um todo, respeitando sua integridade física, psíquica e moral. Atendendo assim, aos princípios do SUS e garantindo o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros (NAVARRO; PENA, 2013).

De maneira simplificada, essa política configura-se como uma ação técnico-assistencial que propõe transformações na relação profissional – usuário, por meio de medidas que busquem por um atendimento mais ético, humano e solidário (DIAS FILHO et al., 2010).

Por isso é tão necessário realizar o acolhimento, de acordo com os preceitos éticos propostos pelas políticas de saúde, pois garante um melhor vínculo entre profissional e usuário (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

Através do acolhimento é possível identificar prioridades, atendendo a todos que procuram os serviços de saúde sem distinção, ouvindo seus pedidos, escutando seus problemas, oferecendo respostas aos mesmos e quando for preciso, realizar o encaminhamento para outros serviços, garantindo assim assistência contínua (BRASIL, 2013).

O acolhimento na classificação de risco, mostra-se como um importante instrumento desenvolvido para garantir melhorias na forma de organização dos serviços de emergência, de modo que os atendimentos sejam realizados, de acordo com a gravidade ou riscos de agravamento apresentados pelo paciente (CRUZ et al., 2016).

Sendo assim, segundo afirma Dultra (2017), a portaria 2.048/2002 foi publicada propondo a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR). Uma vez que propõe que todo o ACCR deve ser realizado por um profissional de saúde, de nível superior, que possua treinamento específico, baseado em protocolos pré-estabelecidos, para avaliar o grau de urgência e emergência das principais queixas dos usuários e assim classificá-los na ordem de atendimento adequada.

Entretanto, a adoção de protocolos com acolhimento e classificação de risco como diretrizes operacionais, ainda necessita de transformações e novas formas de pensar nos sistemas de saúde. Principalmente no que se refere aos modelos de atenção e

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

gestão das redes assistenciais do país, nas quais precisam estar adaptadas para implementação desse sistema classificatório (BRASIL, 2004).

Atuação do Enfermeiro na Classificação de risco

De acordo o artigo 1º da Resolução Cofen 423/2012, a classificação de risco e a priorização da assistência nos serviços de urgência e emergência somente poderão ser executadas pelo enfermeiro. Esse profissional deve deter conhecimentos, competências e habilidades para atuar nesta função (ARAÚJO et al., 2014).

Desse modo, o enfermeiro deve estar preparado para classificar e, se necessário, reclassificar a prioridade de atendimento do usuário ao longo do período de espera. Para isso, a avaliação deste profissional deve ser cíclica, ou seja, requer contínuo planejamento e reavaliações dos usuários. Sendo assim é possível evidenciar que o enfermeiro é o primeiro contato da equipe de emergência com o paciente (EVANGELISTA et al., 2012). Duro e Lima (2014) explanam em sua pesquisa, que a experiência profissional é muito relevante na classificação de risco, pois torna-se aspecto facilitador na realização de uma triagem correta.

Cabe ressaltar, que o enfermeiro que atua na classificação de risco, deve basear o seu atendimento na tomada de decisão que se dará através da escuta qualificada. Onde o julgamento clínico e crítico das queixas irá o direcioná-lo para um raciocínio lógico, que determinará o risco do paciente (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

Lopes, Barbosa e Cahet (2011) ao analisarem sua pesquisa, destacam, a importância do enfermeiro como um referencial na aplicação da classificação de risco, sendo este o profissional qualificado para direcionar a avaliação integral do paciente.

Acosta, Duro e Lima (2012) complementam essa ideia, quando relatam em seu estudo, que o olhar clínico mas também humanizado do enfermeiro, proporciona uma relação empática com o paciente, diminuindo muitas vezes a ansiedade, a agressividade ou a impaciência que o mesmo pode vir a manifestar no decorrer do atendimento no serviço de urgência e emergência.

Portanto, conclui-se que o Enfermeiro que atua na classificação de risco da UPA deve deter conhecimentos e habilidades para realizar tal função. Tendo em vista, que o processo classificatório, leva em consideração, principalmente, a escuta qualificada das queixas apresentadas pelos pacientes.

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

No Brasil, como o principal protocolo de Triagem utilizado é o de Manchester, o Enfermeiro classifica a clínica do paciente em cores, que determinam a gravidade e o tempo de espera para a realização do atendimento.

Desse modo, é muito relevante que a classificação de risco seja realizada da maneira correta, baseada no acolhimento, na tentativa de tornar o atendimento mais humanizado e eficaz para os pacientes que procuram este tipo de serviço.

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar, que sempre nos conduziu com seu imenso amor durante esta jornada, à ele toda honra e toda glória!

Aos nossos familiares, que nos apoiaram desde o início e que sempre torceram por esta conquista.

Aos nossos companheiros, que sempre estiveram ao nosso lado nas horas mais difíceis.

À todos os mestres que fizeram parte da nossa formação durante a graduação.

Ao nosso orientador, pela dedicação e amizade.

O único sentimento hoje é gratidão!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, A.M.; DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.S. **Atividades do enfermeiro no sistema de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa.** Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem**,** 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983 14472012000400023&lang=pt. Acesso em: 20 de abril de 2022.

ARAUJO Y. B. et al. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros.** Campos de Goytacazes: Perspectivas online/bio &saúde, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/rKzwK3MPsgVSD9X3Ttqm5tb/?lang=en. Acesso em: 24 de fev. 2022.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

BRASIL. Ministério da saúde**. Política nacional de Urgências. Portaria n º 2.048, de 5 de novembro de 2002.** Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Normalização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BELARMINO, A. C. et al. **Collaborative practices from health care teams to face the covid19 pandemic.** Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/rKzwK3MPsgVSD9X3Ttqm5tb/?lang=en. Acesso em: 21 de mar. 2022.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. **Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco.** Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/DwT8nJtQs6YkXGZt3yBmR4F/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 de mar. 2022.

COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO, L. C. O; MOTA, J. A. C. **Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester.** Belo Horizonte: Rev. Med Minas Gerais, 2012. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-684759. Acesso em: 23 de fev. 2022.

CRUZ, I. P. et al. **Assistência de Enfermagem em Setores de classificação de risco em Urgência e Emergência.** Maceió: Ciências Biológicas e da Saúde, 2016. Disponível em:

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/download/3401/2017/11337. Acesso em: 22 de mar. 2022.

DIAS FILHO, A. D. **Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência.** Goiânia: Revista Universo, 2010. Disponível em: http://revista.universo.edu.br/index.php/1reta2/article/viewFile/311/238. Acesso em: 22 de abr de 2022.

DULTRA, R. B. H. **Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento.** Salvador: Re, 2017.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. **O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio, 2014. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104461/000767702.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 19 de mar. 2022.

EVANGELISTA, E. S. et al. **A importância do acolhimento ao paciente em unidade de pronto socorro.** Ariquemes: Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, 2012. Disponível em: https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/100. Acesso em: 21 de abr. 2022.

FÁTIMA FILHA, M. **A importância do acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência/emergência.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173621#:~:text=O%20Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de,grau%20de%20vulnerabilidade%20dos%20mesmos. Acesso em: 22 de mar. 2022.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (BR). Histórico da Classificação de Risco. 2010.

LOPES, D. G. A. F.; BARBOSA, M. A. S.; CAHET, A. Q. V. **O Enfermeiro na Triagem com Classificação de Risco em serviços de Urgência e Emergência:**

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Revisão integrativa. Capitólio: webartigos, 2011. Disponível em: https://www.webartigos.com/artigos/o-enfermeiro-na-triagem-com-classificacao-de-risco-em-servicos-de-urgencia-e-emergencia-revisao-integrativa/114560/#:~:text=O%20enfermeiro%20deve%20estar%20preparado,reavalia%C3%A7%C3%B5es%20dos%20usu%C3%A1rios%20(6). Acesso em: 22 de mar. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem.** Florianópolis: Texto Contexto Enferm, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20%C3%A9%20um,redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20custos%2C%20bem%20como. Acesso em: 22 de fev. 2022.

NAVARRO, L. M.; PENA, R. S. **A Política Nacional de Humanização como estratégia**
de produção coletiva das práticas em saúde. Assis: Revista de Psicologia da UNESP, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v12n1/a07.pdf. Acesso em: 21 de fev. 2022.

OLIVEIRA, D. A.; GUIMARÃES, J. P. **A Importância do Acolhimento com Classificação de risco nos serviços de emergência.** Curitiba: Caderno Saúde e Desenvolvimento, 2013. Disponível em: https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/254. Acesso em: 19 de mar. 2022.

PAULETTI, M. et al. **Na unidade de pronto atendimento (UPA) 24 horas: Relato de experiência estágio supervisionado de enfermagem.** São Miguel do Oeste: Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**,** 2018. Disponíevel em: https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/19253. Acesso em: 23 de fev. 2022.

RODRIGUES, M. E. N. G. et al. **Communication in health work during the COVID-19 pandemic.** Medellín: Investigatión Y Educación en Enfermería, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306899/. Acesso em: 21 de mar. 2022.

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

SANTOS, MA. **Acolhimento Com Classificação De Risco: Um Fio Guia Da Administração Em Emergência.** Curitiba: Revista Saúde e Desenvolvimento, 2014. Disponível em: https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/323. Acesso em: 21 de fev. 2022.

SACOMAN, T. M. et al. **Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência.** Rio de Janeiro: Saúde em debate, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nSqT5yZ4vQnB6BRzCZwDn6y/?lang=pt#:~:text=O%20artigo%20apresenta%20e%20analisa,prevista%20em%20diversas%20pol%C3%ADticas%20do. Acesso em: 20 de mar. 2022.

SILVA, G. S. et al. **Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil.** Recife: Rev. Bras. Saude Mater. Infant, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/SxZkZMhXVCKKVSK6v6HcKPy/?lang=pt. Acesso em: 22 de abr. 2022.

SOUZA, C. C. et al. **Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester**. Ribeirão Preto: Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/SHnqxn3PmtZm6wZNZW3NsZm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 de abr. 2022.

DOI: 10.29327/213319.22.6-3
Páginas 52 a 70