

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

JENIFER BRITTO LOPES

**ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: revisão integrativa**

Porto Alegre

2011

JENIFER BRITTO LOPES

**ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina TCC2 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a.Ivana de Souza Karl

Porto Alegre

2011

Dedico este trabalho a toda a minha família e amigos que me deram força e acreditaram no quanto sou capaz.

AGRADECIMENTOS

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso primeiramente agradeço a todos de coração.

Agradeço a minha mãe, Iara, que com muito carinho e amor me cuidou e me forneceu força para que eu não desistisse, e ao meu pai, José (in memorian), que com muito carinho digo que sinto a sua falta.

Agradeço aos meus irmãos, Juliano e Josiane, que perderam muita a paciência comigo nos momentos de tensão, porém sempre tiveram carinho e confiança, me estimulando com muitas verdades.

Ao meu noivo, Márcio, que esteve ao meu lado me apoiando em todas as minhas decisões. Obrigada pela eterna paciência e admiro sua perseverança em ainda estar comigo. Agradeço também a minha sogra, Cleni, e peço desculpas por estar afastada neste final de faculdade.

Agradeço aos meus padrinhos, Iracema e Carlos, pelo incentivo, apoio e estímulo para enfrentar as barreiras da vida. À minha prima Mariana, que mesmo quietinha me deu muitas opiniões e me ajudou em vários momentos.

Agradeço aos meus tios, Lara e César, que em momentos de prova foram compreensíveis e sempre estiveram prontos para me ajudar. Aos meus primos, Yuri e Diego (in memorian), que também de alguma forma estavam presentes.

Agradeço aos meus avôs paternos, Marlene e Paulo, por sempre me receberem com carinho em sua casa me dando apoio e incentivo para não desistir.

Agradeço a minha avó, Maria, e as minhas tias, Cuca e Estér, de Pelotas, que mesmo à distância, incluíam palavras de incentivo e carinho a mim e a toda minha família.

Agradeço a todos os meus amigos que sabem o quanto batalhei nesta minha jornada e que mesmo longe sabem que os adoro de coração. Em especial agradeço a minha amiga Kelen que mesmo sem me conhecer muito, desde o início da faculdade disponibilizou a sua casa para que eu pudesse descansar. E ambas, Kelen e Cristiane, que me ajudaram em trabalhos e lembranças das datas das provas da faculdade. E a Bianca, que no meu último semestre me aguentou almoçando e me ouvindo falar, escutando as minhas “mágoas”.

Agradeço a minha orientadora, Ivana Karl, por me acalmar e me ajudar a controlar o meu nervosismo no andamento deste trabalho.

Agradeço aos meus colegas de trabalho da Santa Casa, que me cederam dias para que eu pudesse estudar e em especial ao enfermeiro Thiago Thomé, que me ensinou procedimentos técnicos e prática assistencial e também como me posicionar diante das dificuldades do trabalho.

Obrigada por fazerem parte da minha vida e por me ensinarem que podemos chegar onde queremos, batalhando pelo que acreditamos.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

As emergências são as principais portas de entrada dos usuários no SUS, o que, na maioria das vezes, resulta em superlotação, devido à excessiva demanda. O presente estudo trata-se de uma pesquisa integrativa com o objetivo de conhecer o papel do enfermeiro na implantação da classificação de risco no serviço de emergência. Foram utilizadas pesquisas cadastradas nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDEF, por se tratarem de base de dados que utilizam critérios formais para publicação. A busca resultou em um total de 492 artigos. Destes, 29 artigos foram referências selecionadas que atendiam aos critérios de inclusão, das quais somente dez artigos atenderam o objetivo deste estudo. Verificou-se, ao longo do trabalho, a importância do enfermeiro como o referencial na aplicação da classificação de risco, sendo este o profissional qualificado desde a sua formação, direcionado à avaliação integral do paciente e não apenas direcionado ao diagnóstico. A padronização na aplicação do protocolo de risco oferece respaldo legal, institui menor interferência pessoal na conduta e direciona a tomada de decisão mais acurada. Recomenda-se a realização de novos estudos no sentido de analisar as contribuições efetivas do enfermeiro e seu papel estratégico na classificação de risco, para gerir de forma eficiente e eficaz o atendimento ao usuário da emergência.

Descritores: Enfermagem em Emergência, Serviço Hospitalar de Emergência, Triagem e Urgências.

ABSTRACT

Emergencies are the main ports of entry for users in the SUS, which most often results in overcrowding, due to excessive demand. The present study it is an integrative research in order to understand the role of nurses in the implementation of risk rating in the emergency department. We used research registered in the databases LILACS, and SCIELO BDNF, they are related to the database using formal criteria for publication. The search resulted in a total of 492 articles. Of these, 29 articles were selected references that met the inclusion criteria, of which only ten articles met the objective of this study. There was, throughout the work, the importance of the nurse as the benchmark in the application of risk rating, which is the qualified professional since its formation, directed to the full assessment of the patient and not just aimed at the diagnosis. The standardization of the protocol in the application of risk provides legal support, establishing less interference in personal behavior and directs decision making more accurate. It is recommended that further studies in order to analyze the effective contributions of nurses and their strategic role in the classification of risk, to manage efficiently and effectively service user emergencies.

KEYWORDS: Emergency Nursing; Emergency Service, Hospital; Triage and Emergencies.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Representação dos artigos selecionados no estudo.....	22
Gráfico 2: Representação da quantidade de artigos referente à base de dados	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 3: Sinóptico - Apresentação dos artigos selecionados.....	24
---	-----------

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Distribuição da quantidade de artigos referente ao ano.....21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	17
3 METODOLOGIA	18
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
3.1.1 Primeira etapa: formulação da questão norteadora	18
3.1.2 Segunda etapa: coleta de dados	18
3.1.3 Terceira etapa: avaliação dos dados	19
3.1.4. Quarta etapa: análise e interpretação dos dados	19
3.1.5 Apresentação dos resultados	20
3.2 ASPECTOS ÉTICOS	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS.....	21
4.2 ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	26
4.2 SEGURANÇA DO PACIENTE E DO PROFISSIONAL NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	28
4.4 DIFICULDADES DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NA REDE	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE 1 – Formulário para avaliação dos estudos	35
ANEXO A – Carta de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem	36

1 INTRODUÇÃO

A escolha do presente tema se deu pela vivência profissional enquanto técnica e acadêmica de enfermagem, e na prática do cuidado nos ambientes de diversos Serviços Hospitalares de Emergência. Estes serviços são os locais onde os profissionais devem estar bem informados e qualificados para atender a demanda dos que apresentam risco iminente.

O prestador de cuidado de urgência/emergência deve ter destreza manual e rapidez na ação, autocontrole emocional e grande facilidade de comunicação, para melhor assistência e otimização dos cuidados. A comunicação e a integração com a equipe multiprofissional são primordiais para facilitar a colaboração de todos e o atendimento humanizado. O enfermeiro de urgência/emergência deve ter uma diversidade de conhecimento (fisiopatológicos, tecnológicos e de tratamento), e ser capaz de avaliar, intervir e tratar de forma rápida e ágil refletindo no risco e vida do doente. (NUNES et al, 2008). O enfermeiro é o profissional que recepciona e faz a primeira avaliação, nos serviços de urgência, determinando prioridade na assistência e tempo de espera (BRASIL, 2009).

Os serviços de urgência/emergência são caracterizados pelo atendimento a pacientes em situações agudas que se encontram em risco de morte ou sofrimento intenso, porém a maioria dos usuários que procuram estes serviços poderia ter seus problemas resolvidos na atenção básica de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2006), 65% dos casos atendidos nos setores de urgência/emergência deveriam ser resolvidos na rede de atenção básica (BRASIL, 2006).

A desarticulação dos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde, o descrédito da população e pouca resolutividade em relação ao nível primário de atenção à saúde têm colaborado para a superlotação nos setores de urgência/emergência (AZEVEDO et al, 2010). Isto resulta em tempo de espera por atendimento médico maior que uma hora; pacientes acamados nos corredores; período prolongado de internação sentado em cadeiras sem nenhum conforto; baixa qualidade na assistência pela alta tensão da equipe multiprofissional; e maior risco de erros por sobrecarga física e mental da equipe de trabalho (BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

O Ministério da Saúde (MS) com o intuito de qualificar o atendimento à população no setor de urgência/emergência editou no ano de 2002, a Portaria 2.048,

criando assim o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, fazendo parte da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e buscando orientar os profissionais quanto a sua qualificação e atuação nestes serviços. Este regulamento preconiza que os serviços ofereçam o acolhimento com triagem classificatória de risco e atendimento sequencial. E nos casos de inadequada demanda ou após atendimento de urgência, o usuário deve ser referenciado para devida inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) ou para a continuação do tratamento (BRASIL, 2006).

Em julho de 2011, a Política Nacional de Atenção às Urgências foi reformulada e junto instituída a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Essa Rede é constituída por vários serviços de saúde, entre eles, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Hospitais e Sala de Estabilização (SE). A finalidade da Rede de Atenção às Urgências é articular e integrar todos meios de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. O acolhimento com classificação de risco, a resolutividade e a qualidade no atendimento são a base deste processo e devem ser requisitos básicos em todos os pontos da atenção (BRASIL, 2011).

O enfermeiro se insere neste contexto porque é o profissional indicado pelo MS para o devido andamento do processo de classificação de risco. Deve receber treinamento específico e utilizar protocolos pré-estabelecidos, com o objetivo de classificar por prioridade clínica e não pela ordem de chegada, reorganizando o fluxo e melhorando o atendimento humanizado (BRASIL, 2002).

Reforçando a importância dos princípios do SUS, a Política Humaniza SUS cita que todo usuário que procura atendimento deve receber atenção resolutiva, humanizada e acolhedora a partir da compreensão de seu problema. Dessa maneira, essa política sugere que todas as unidades de atendimento médico construam protocolos clínicos de classificação de risco para priorizar os mais enfermos, organizar o fluxo dos usuários e atender de forma a garantir o direito de todo cidadão à saúde, evitando assim a exclusão do usuário na porta de entrada (BRASIL, 2009).

É inevitável, ao abordar uma temática que envolva o atendimento em emergências no Brasil, revisar o que se entende por emergência e urgência, uma vez que a população tem a sua percepção de emergência.

Segundo Romani et al (2009), a definição de emergência é a ocorrência de situação crítica com potencial risco à vida, exigindo intervenção médica imediata a fim de garantir a integridade das funções vitais básicas. E urgência é a ocorrência de agravo à saúde, com risco iminente à vida que exige intervenção rápida e efetiva através de procedimentos que visem à proteção, manutenção e recuperação das funções vitais acometidas.

Para esclarecer melhor o significado de urgência e emergência, PAIM apud GIGLIO-JACQUEMOT (2005) define:

Uma emergência corresponde a um 'processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação'. Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de manter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico etc.

Essa definição é ampla, pois especifica que há risco iminente de morte, mas deixa uma lacuna quanto a determinadas situações, posto que não comenta as especificidades das faixas etárias e tempo de atendimento. No que se trata de urgências, o autor complementa:

Já a urgência significa 'um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco iminente de vida'. Nesse caso há risco de evolução para complicações mais graves ou mesmo fatal, porém, não existe o risco iminente de vida. Representa situações como fraturas, feridas lácero-contusas sem grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos, etc.

A partir desses conceitos o processo de Classificação de Risco é dinâmico e visa à identificação dos pacientes com potencial risco de vida, possibilitando a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações (SERVIN, 2010).

A Classificação de Risco tem por objetivo ser um dos instrumentos para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada nas unidades de urgência/emergência, e para garantir a organização e clareza das áreas físicas nas unidades de emergência elas devem ser divididas por eixos e áreas.

Assim, quando o usuário chega ao setor de emergência, é acolhido pelo enfermeiro que faz a escuta qualificada e o classifica com cores conforme critérios de risco (BRASIL, 2009).

A Cartilha de Acolhimento e Classificação de Risco em Serviço de Urgência propõem que o ambiente físico seja dividido em no mínimo dois eixos: o vermelho e o azul. Eixo Vermelho deve ser destinado a pacientes graves com risco de morte e o Eixo Azul a pacientes aparentemente não graves, mas que necessitam ou procuram o atendimento de urgência. Também complementa que o Eixo Vermelho deva apresentar três áreas, as quais o paciente grave poderá ser encaminhado após a avaliação, classificação de risco e, conseqüentemente, a prioridade de atendimento detectada pelo profissional enfermeiro. São elas: área vermelha - destinada a pacientes que necessitam de atendimento imediato; área amarela - destinada a pacientes já estabilizados, porém que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos); área verde - destinada aos pacientes menos críticos (BRASIL, 2009).

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial com intuito de mudar a relação profissional/usuário e a rede de atendimento. O usuário é visto como participante de todo o processo de produção de saúde. O acolhimento é um modo de atender sendo imprescindível ouvir e assumir uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Prestar atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando o usuário e a família para continuação da assistência em outro serviço de saúde para melhor garantir a eficácia do atendimento (BRASIL, 2004).

Segundo o Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco (2008), os protocolos mais usados em nível mundial são basicamente quatro: o Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS©), o Australian Triage Scale (ATS©), o Emergency Severity Index (ESI©) e o Manchester Triage System (MTS©). De forma geral, a recomendação destes protocolos objetivam a estratificação do risco e a prioridade clínica do paciente, e com isso, diversos países os adotam e são referência em modelos assistenciais de classificação.

Os protocolos de classificação de risco são instrumentos que sistematizam a avaliação e que vem constituir o respaldo legal para as condutas tomadas pela enfermagem. São ferramentas úteis e necessárias, porém não suficientes, uma vez que não abrangem aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais e cuja

compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação do risco de cada pessoa que procura o serviço de urgência. “O protocolo não substitui a interação, o diálogo, a escuta, o respeito, enfim, o acolhimento do cidadão e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de agravamento” (BRASIL, 2009).

O enfermeiro que atua na triagem é um protagonista no acolhimento com classificação de risco e, por isso, este profissional deve refletir sobre o desafio de novas tecnologias a fim de mudar o cenário capaz de aprimorar, garantindo a eficácia e resolutividade na assistência de maneira dinâmica e habilidosa (ULHÔA et al, 2010).

A aplicação de protocolos proporciona o melhor desempenho e segurança do enfermeiro na classificação qualificada do usuário. É um apoio na tomada de decisões e na avaliação dinâmica, tendo a experiência, a atitude e o conhecimento teórico e prático como habilidades imprescindíveis deste profissional.

Portanto, o presente trabalho surgiu da necessidade de identificar as questões acerca da classificação de risco realizado pelo enfermeiro dos casos que realmente configuram urgência/emergência (como parada cardiorrespiratória, choque, infarto, acidente vascular encefálico) podendo ter o seu andamento prejudicado pela grande procura aos setores hospitalares de emergência.

Desta forma surgiram os questionamentos: Como está sendo implantada a classificação de risco na emergência pelo enfermeiro? Qual é a importância do enfermeiro diante da classificação de risco na emergência?

Frente a este contexto a questão norteadora é:

Como está sendo implantada a classificação de risco na unidade de emergência realizada pelo enfermeiro?

A relevância deste tema se torna pertinente uma vez que este estudo irá apresentar subsídios para discutir prováveis reorientações na aplicação dos critérios de classificação de risco pelos enfermeiros, visando à tomada de decisão clínica acurada. Pretende-se, assim, contribuir para qualificação do trabalho e efetividade na tomada de decisões, a fim de, melhorar a assistência em situações de risco e abranger o princípio do atendimento humanizado preconizado pelo SUS.

2 OBJETIVO

O presente estudo se deu partir de uma revisão integrativa e tem como objetivo conhecer o papel do enfermeiro na implantação da classificação de risco no serviço de emergência.

3 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos nortearam o desenvolvimento desta pesquisa serão descritos a seguir.

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa (RI) de pesquisa, segundo Cooper (1982), que é um método que reúne os resultados obtidos de pesquisas sobre um mesmo assunto, e tem por finalidade sintetizar e analisar os dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um assunto em específico.

As etapas que conduziram esta revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro na implantação da classificação de risco no serviço de emergência foram: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados.

3.1.1 Primeira etapa: formulação da questão norteadora

Etapa que se caracteriza pelo aprofundamento teórico, para definir os estudos mais relevantes a serem considerados, delimitando o problema ou questão norteadora.

A formulação do problema contemplou a formulação da questão norteadora deste estudo: qual o papel do enfermeiro na implantação da classificação de risco no serviço de emergência?

3.1.2 Segunda etapa: coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2011, sendo definidos os materiais que tenham relação com a pesquisa e que puderam ser acessados pelo pesquisador. Foram utilizadas pesquisas cadastradas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por se tratarem de base de dados que utilizam critérios formais para

publicação. A busca às referências foi feita utilizando o formulário avançado da BIREME, através dos descritores de assunto e pesquisa refinada.

Os descritores usados foram: enfermagem em emergência, serviço hospitalar de emergência, triagem e urgências, segundo o DeCs (Descritores em Saúde da Bireme).

Foram utilizados critérios de inclusão: apenas artigos publicados a partir de 2005 à agosto de 2011, por serem artigos mais atualizados com relação a temática escolhida, disponíveis on line e texto completo, idioma português e que estejam relacionados com os descritores citados.

Foram critérios de exclusão: estudos cujo tema não atendiam ao objetivo do trabalho, que não estavam no idioma português, não publicados entre o período de 2005 à agosto de 2011 e artigos que não tinham acesso ao texto completo e não disponíveis on line.

3.1.3 Terceira etapa: avaliação dos dados

Para avaliação dos dados foi confeccionado um instrumento de coleta de dados, com o objetivo de organizar os dados coletados através da revisão integrativa, que compreendeu: dados de identificação do artigo (título do trabalho, autores, periódico, ano, volume, número, descritores/palavras chaves); objetivo/questão de investigação dos estudos; metodologia; resultados/aplicabilidade da classificação de risco pelo enfermeiro; limitações/recomendações; e conclusões (APÊNDICE 1).

3.1.4. Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

Na segunda etapa ocorreu a análise dos artigos, a partir de seus objetivos, metodologia empregada e resultados encontrados, sintetizando os resultados por categoria temática.

3.1.5 Apresentação dos resultados

Nesta etapa os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas, que sintetizaram as informações obtidas através da questão norteadora deste estudo. Também foram apresentadas as categorias por similaridade de conteúdo.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

Neste estudo foram mantidas as autenticidades das idéias, conceitos e definições dos autores pesquisados, bem como foram realizados as devidas citações e referências de acordo com as normas de ABNT. Além disso, este projeto de pesquisa passou pela avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ – EEUFRGS).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se a análise dos artigos em estudo resultando no agrupamento dos mesmos em três núcleos temáticos: o enfermeiro na implantação da classificação de risco; segurança do paciente e do profissional na classificação de risco; dificuldades de referência e contra referência na rede.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS

A busca às referências nas bases de dados foi feita utilizando-se formulário avançado, disponibilizado no sistema BIREME. Primeiro, fez-se à busca somente por descritores de assunto, em cada base de dados entre as referenciadas.

Em seguida, a pesquisa foi refinada, selecionando-se referências publicadas a partir de 2005 a agosto de 2011, em cada base de dados, com cada um dos descritores de assunto. E, por fim, utilizou-se novamente o método de refinamento, incluindo o idioma português.

A busca resultou em um total de 492 artigos. Destes, 29 artigos foram referências selecionadas que atendiam aos critérios de inclusão, das quais somente dez artigos atenderam o objetivo deste estudo, conforme a tabela 1.

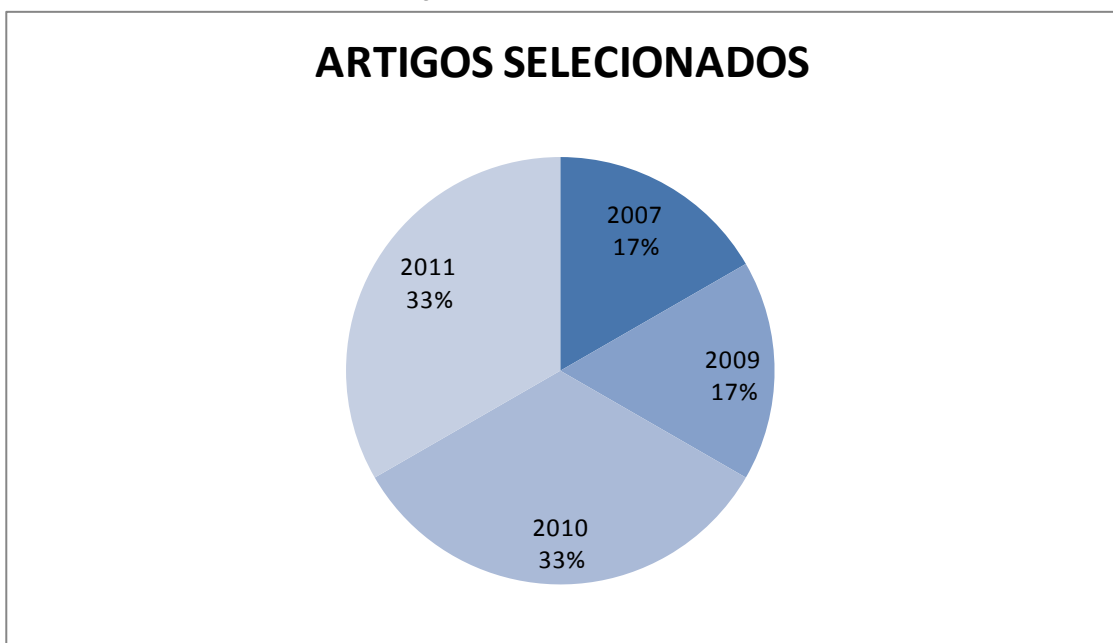
Tabela 1 - Distribuição da quantidade de artigos referente ao ano.

Ano	Artigos localizados	Artigos selecionados	Artigos incluídos
2005	43	1	-
2006	65	1	-
2007	41	2	2
2008	91	1	-
2009	118	4	2
2010	91	12	4
2011	43	8	4
TOTAL	492	29	10

Fonte: LOPES, Jenifer Britto. **Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência.** Porto Alegre. 2011.

Na tabela 1, também podemos observar, a partir de 2010, um aumento nas publicações relacionadas à classificação de risco na área de enfermagem, demonstrando um interesse maior dos enfermeiros em publicar artigos referentes ao tema, anos seguintes da implantação das políticas públicas relacionadas à atenção às urgências e emergências. Isso reflete na importância dos registros científicos de como esta sendo aplicada essa experiência e como esta a atuação do enfermeiro diante da classificação de risco.

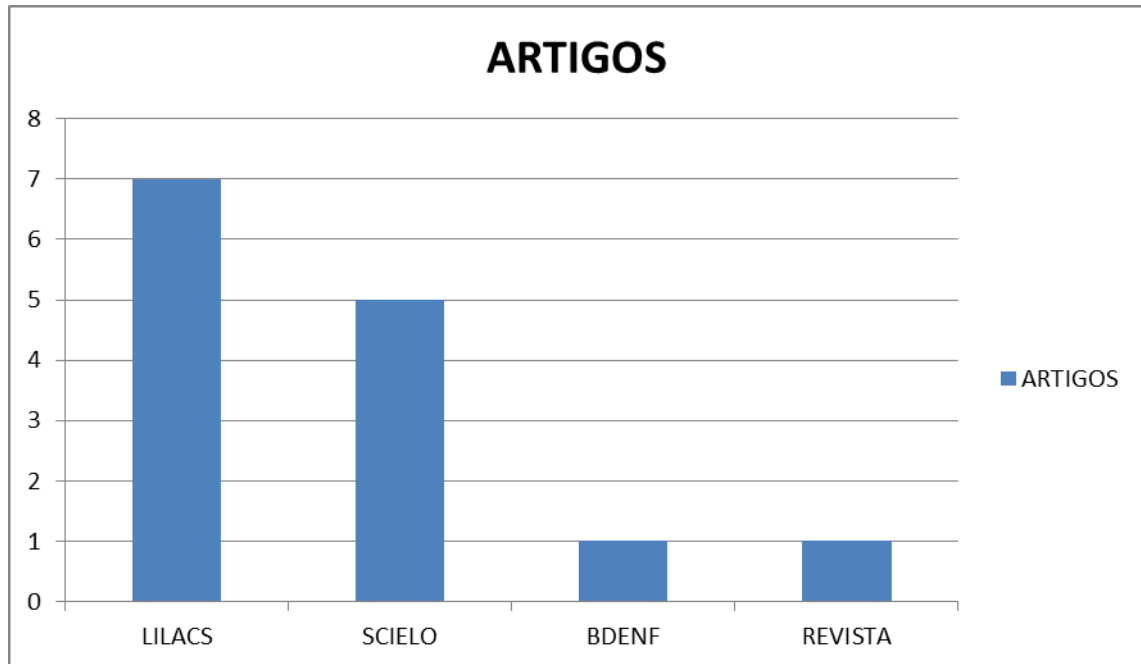
Gráfico 1: Representação dos artigos selecionados no estudo.



Fonte: LOPES, Jenifer Britto. **Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência**. Porto Alegre. 2011.

No gráfico 1, temos os artigos selecionados em forma de porcentagem, demonstrando a quantidade de artigos distribuída nos anos. Nos anos de 2005 e 2006, não foram encontrados publicações que pudessem ser incluídas neste estudo. O gráfico 2, mostra a representação dos 10 artigos selecionados e as bases de dados onde estão indexadas. Percebe-se que vários artigos se repetem entre as bases de dados, resultando em: somente no SCIELO, dois artigos; somente no LILACS, três artigos; ambos, SCIELO E LILACS, três artigos; ambos, LILACS e BDEFN, um artigo; e, por fim, um artigo numa revista indexada.

Gráfico 2: Representação da quantidade de artigos referente à base de dados.



Fonte: LOPES, Jenifer Britto. **Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência.** Porto Alegre. 2011.

Nos dez artigos utilizados nesse estudo, buscou-se conhecer qual a importância do enfermeiro na implantação da classificação de risco na emergência. No entanto, com base no material consultado, constatamos que as ações de enfermagem na implantação da classificação de risco em emergência apresentaram pouquíssimos tipos de publicações que refletem na produção científica da enfermagem referente ao tema.

Desta forma surgiram os questionamentos citados abaixo:

- Como está sendo implantada a classificação de risco na emergência pelo enfermeiro?

- Qual é a importância do enfermeiro diante da classificação de risco na emergência?

Frente aos questionamentos expostos acima, e após as leituras e registros das informações, observou-se que a atuação da enfermagem é fundamental junto ao paciente em situações de urgência e emergência, no entanto, verificou-se que essas atuações não se referem à classificação de risco em si ou a triagem destes clientes.

Essa falta de registros escritos por enfermeiros referentes à triagem destes pacientes, só vem confirmar que no âmbito da enfermagem, poucos estudos têm privilegiado o referido tema e, nesse sentido, este trabalho configura-se como um

espaço pouco explorado em trabalhos científicos. A enfermagem é uma ciência que atua atendendo a saúde do paciente em variadas situações, estas ações ainda são pouco documentadas pela classe, porém observasse um aumento de publicações em relação ao tema, conforme tabela e gráfico 1.

Para uma melhor análise e discussão dos dados e com intuito de facilitar a compreensão dos resultados obtidos, demonstra-se a seguir o quadro sinóptico com os artigos sintetizados para serem analisados no presente estudo. O quadro apresenta itens relevantes dos artigos e um resumo rápido sobre a implantação da classificação de risco direcionado pelo presente trabalho.

Quadro 3: Quadro sinóptico - Apresentação dos artigos selecionados.

ARTIGO	AUTORES	TÍTULO DO TRABALHO	PERIÓDICO, ANO, VOLUME, NÚMERO	IMPLANTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
01	ALBINO, RM; GROSSEMAN, S; RIGGENBACH, V	Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade	Arquivos Catarinenses de Medicina. 2007. Vol. 36. N. 4	Proposta de implantação de triagem estruturada com classificação de risco nos serviços hospitalares de emergência. O presente artigo descreve uma inevitável resistência por parte dos profissionais que atuam no serviço de emergência e capacitação dos enfermeiros que realizaram a Recepção, Acolhimento e Classificação (RAC)
02	AZEVEDO, JMR; BARBOSA, MA	Triagem em Serviços de Saúde: percepções dos usuários	Revista de Enfermagem UERJ. 2007. Vol. 15. N.1	Discutir a percepção dos usuários diante do atendimento do serviço de triagem em Goiânia. Conclui que a satisfação do usuário está relacionada com as características facilitadoras do atendimento e qualidade do serviço prestado. Descreve que a coordenação e operacionalização do serviço de triagem é realizada pelo enfermeiro, porém este artigo apresentou poucas implicações da classificação de risco pelo enfermeiro.
03	GARLET, ER; LIMA, MADS; SANTOS, JLG; MARQUES, GQ.	Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência	Texto Contexto Enfermagem, 2009. Vol.18. N. 2.	Analisar a organização do trabalho da equipe de saúde de uma unidade hospitalar. Constatou-se que o trabalho da equipe divide-se entre atendimento aos casos com potencial risco à vida, assistência aos pacientes na sala de observação e atenção aos usuários com demandas não urgentes. O artigo descreve poucas implicações na classificação de risco realizada pelo enfermeiro.

04	NASCIMENTO, ERP; HILSENDEGER, BR; NETH, C; BELAVER, GM; BERTONCELL, KCG	Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem	Revista enfermagem UERJ. 2011. Vol.19.N.1.	Conhecer e analisar como os profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar avaliaram o acolhimento com classificação de risco. O presente artigo evidenciou importantes mudanças com a implantação da classificação de risco, priorizando os pacientes mais graves e conferindo maior segurança, estabilidade e controle da situação para o enfermeiro.
05	O'DWYER, GO; OLIVEIRA, SP; SETA, MH	Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS	Ciência & saúde Coletiva, 2009. Vol.14. N. 5.	Avaliar as emergências a partir do programa QualiSUS. Os profissionais não têm qualificação específica e só um hospital utiliza protocolos. Constatou-se pouca influência do programa QualiSUS. O artigo descreve poucas implicações da classificação de risco do enfermeiro.
06	OHARA, R; MELO, MRAC; LAUS, AM	Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro	Revista Brasileira de Enfermagem, 2010. Vol.63. N.5.	Caracterizar o perfil assistencial dos pacientes adultos internados no pronto-socorro clínico e cirúrgico de um hospital geral público no município de São Paulo como subsídio para o dimensionamento da equipe de enfermagem. O presente estudo sugere conscientizar os enfermeiros que a utilização do sistema de classificação de pacientes devendo ser implantada como método de gestão para melhor priorizar e reorganizar o fluxo dos pacientes.
07	OLIVEIRA, GN; SILVA, MFN; ARAUJO, IEM; FILHO, MAC	Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada	Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011. Vol. 19. N. 3.	Identificar o perfil sócio demográfico e as principais queixas da população adulta, atendida na unidade de emergência referenciada. Este artigo considera que o enfermeiro é o profissional qualificado para realizar a classificação de risco, porém não existe protocolo de avaliação de risco, o que permite interpretações subjetivas das queixas dos usuários, por parte dos profissionais que realizam a avaliação.
08	ROCHA, RG; HANDEM, PC; FIGUEIREDO, NMA; ARAGÃO, DM; ALBUQUERQUE, DC	Classificação de riscos em emergência: como os enfermeiros entendem e participam desse programa	Revista pesquisa cuidado fundamental, 2010. Vol. 2	Descrever o funcionamento do programa de classificação de riscos oferecido numa Unidade de Emergência; Verificar o que pensam os enfermeiros sobre os papéis que desempenham na classificação de riscos e; Discutir os achados com vistas ao aumento da qualidade dos serviços de enfermagem durante o processo de classificação de riscos. Todas essas informações foram reveladoras de uma ocupação indevida dos espaços e dos papéis desenvolvidos pelos profissionais (médicos e enfermeiros) da unidade de emergência, percebendo-se nas respostas dos enfermeiros a desvalorização de ações que deveriam competir à enfermagem. Este artigo descreve pouco interesse do enfermeiro em realizar a classificação de risco.

09	SOUZA, CC; TOLEDO, AD; TADEU, LFR; CHIANCA, TCM	Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester	Revista Latino Americana de Enfermagem, 2011. Vol. 19. N. 1	Verificar o grau de concordância entre um protocolo institucional e o protocolo de Manchester, para a classificação de risco de pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital de Belo Horizonte, MG. O protocolo de Manchester aumentou o nível de prioridade dos pacientes, demonstrando o protocolo mais inclusivo. O artigo descreve que o enfermeiro teve maior neutralidade e segurança no processo de classificação, sendo um instrumento confiável na tomada de decisão acurada.
10	ULBRICH, EM; MANTOVANI, MF; BALDUINO, AF; REIS, BK	Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas	Cogitare Enfermagem, 2010. Vol. 15. N. 2.	Propor protocolos de atendimento de enfermagem a partir da identificação dos motivos de demanda e da caracterização do perfil das vítimas acolhidas no setor de triagem de um Pronto Socorro. Este artigo possibilitou a implantação de um protocolo de classificação de risco baseado nas referências do Ministério da Saúde, subsidiando o atendimento emergencial desenvolvido pelo enfermeiro.

Fonte: LOPES, Jenifer Britto. **Enfermeiro de emergência na classificação de risco**. Porto Alegre. 2011.

A seguir apresenta-se a análise dos artigos separados em três núcleos temáticos: o enfermeiro na implantação da classificação de risco; segurança do paciente e do profissional na classificação de risco; dificuldades de referência e contra referência na rede.

4.2 ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Para o enfermeiro que atua na classificação de risco é importante a habilidade da escuta qualificada, avaliação e registro completo da queixa principal, saber trabalhar em equipe, ter raciocínio crítico e agilidade para tomada de decisões, e ainda, o conhecimento dos sistemas de apoio na rede assistencial para o melhor encaminhamento do usuário (SOUZA et al, 2011).

Oliveira et al (2011), também consideram que o enfermeiro é o profissional qualificado para fazer a classificação de risco, porém, relatam no estudo realizado que não existe protocolo de avaliação de risco, o que permite interpretações subjetivas das queixas dos usuários por parte dos profissionais que realizam a avaliação. Corroborando essa afirmação a implantação de um protocolo mais

inclusivo oferece maior segurança e neutralidade no processo de classificação (SOUZA et al, 2011). Assim, os enfermeiros devem considerar que a utilização do sistema de classificação de pacientes deve ser implantada como método de gestão para melhor priorizar e reorganizar o fluxo dos pacientes (OHARA et al, 2010).

Estudos de Azevedo e Barbosa referem que a importância do serviço de triagem está, principalmente, em identificar e prevenir os quadros agudos que implicam risco à vida, assim, tem a finalidade de avaliação inicial, seleção e encaminhamento do cliente às unidades/especialidades adequadas à assistência. A triagem é mais do que classificar os doentes, é também garantir o direito à cidadania, é resgatar os princípios do SUS, acolhendo e orientando (AZEVEDO; BARBOSA, 2007).

Em locais onde existe superlotação, realizar a triagem identificando os mais graves e os que podem esperar é fundamental para o atendimento com segurança. O processo de recepção, acolhimento e classificação deve ser dinâmico e contínuo. Informações claras sobre o tempo de espera, zona de destino dos pacientes e orientação do fluxo gera confiança no sistema, tranquilizando pacientes e familiares (ALBINO et al, 2007).

O Ministério da Saúde, como já citado, vem buscando padronizar nacionalmente o processo de acolhimento com classificação de risco e o Estado de Minas Gerais optou pelo Protocolo de Manchester. Souza et al (2011), analisa o grau de concordância entre dois protocolos: o protocolo institucional do Hospital Municipal de Odilon Behrens (HOB) em Belo Horizonte-Minas Gerais e o protocolo de Manchester. Os dois protocolos classificam os pacientes em cinco níveis, sendo o protocolo de Manchester o que aumentou o nível de prioridade dos pacientes, demonstrando ser um protocolo mais inclusivo oferecendo maior segurança e neutralidade no processo de classificação feita pelo enfermeiro.

Albino et al (2007) também sugere uma classificação de risco em cinco níveis. Os pacientes classificados em níveis I e II são direcionados imediatamente a sala de reanimação cardiorrespiratória, nível III para sala de observação, IV e V para sala de espera. Sugere também que os pacientes devem ser periodicamente avaliados conforme o nível classificado, como por exemplo, pacientes de nível III devem ser reavaliados a cada 30 minutos, de nível IV a cada hora ímpar e V a cada hora par. Assim o paciente é periodicamente visto e reclassificado se o quadro agravar.

Rocha et al (2010), relata que somente 23% dos enfermeiros indicaram uma participação efetiva no processo de triagem e classificação de risco junto com o médico, sendo que 77% informaram não ter participação efetiva no processo de classificação de riscos e identificou, também, que 61,5% dos enfermeiros informaram que se vêem subutilizados no serviço de classificação de riscos, pois informaram que apenas verificam os sinais vitais do cliente, enquanto o médico é quem realiza os questionamentos e a avaliação do mesmo para a classificação de riscos. Sendo assim, diante das respostas dos enfermeiros, é nítida a desvalorização de ações que deveriam competir à enfermagem (ROCHA et al, 2010).

4.3 SEGURANÇA DO PACIENTE E DO PROFISSIONAL NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Nascimento et al (2011), o acolhimento com classificação de risco organizou a dinâmica de trabalho, priorizando o atendimento aos pacientes graves conferindo-lhes maior segurança, estabilidade e controle da situação.

A avaliação técnica das condições do usuário é desenvolvida pelo enfermeiro no momento da consulta. Por meio desta, o enfermeiro procura identificar os sintomas, faz uma avaliação precisa e concisa sobre o estado de saúde do usuário e decide a conduta mais adequada (AZEVEDO e BARBOSA, 2007). É importante a necessidade da reavaliação constante do paciente após a classificação, para acompanhamento do quadro clínico, garantindo-lhe segurança e qualidade (SOUZA et al, 2011).

A utilização de protocolos aliada à classificação de risco oferece respaldo legal para a atuação do enfermeiro, subsidiando o desenvolvimento das intervenções de enfermagem, de forma sistematizada e organizada no atendimento a vítima (SOUZA et al, 2011; ULBRICH et al, 2010).

A satisfação do usuário quanto ao atendimento está relacionada às características facilitadoras do processo de atendimento. A abordagem do indivíduo como sujeito participante de todo o processo de recuperação, responsabilidade, resolução e integração ao sistema são dimensões assistências com o objetivo de qualificar e resgatar a saúde de todos. Este mesmo autor relata que, para o usuário a falta de resolutividade de seu problema é caracterizada como mau atendimento,

porém, uma boa recepção e tratamento cortês satisfazem o usuário mesmo que o seu problema não tenha sido resolvido (AZEVEDO e BARBOSA, 2007).

A insatisfação com o trabalho na emergência diante da baixa remuneração, sobrecarga de trabalho, nível alto de exigência, responsabilidade e o esforço empregado no processo de trabalho diante das tensões pessoais, sociais e organizacionais são itens citados e apontam para a não preparação da equipe de trabalho no setor de emergência. A equipe de emergência está sendo qualificada, e resulta em contratações e vínculos temporários, o que dificulta a fixação profissional nesta área e aumenta a necessidade de qualificação dos mesmos (O'DWYER et al, 2007).

Nascimento et al (2011), em estudo que analisou da visão dos profissionais de enfermagem apresentou evidências de que o fluxo de atendimento e a prioridade aos mais graves potencializaram o atendimento mais rápido direcionando as intervenções médica e de enfermagem aos agravos agudos.

O gerenciamento da superlotação seria uma saída para melhorar o fluxo dos pacientes. É observado, por estudo realizado, que a existência de gerenciamento de reguladores de leitos seria uma estratégia para minimizar a superlotação, porém não é uma prática aplicada na maioria dos hospitais. Nos hospitais que apresentam regulação de leitos disponíveis se vê um melhor aproveitamento do leito hospitalar e o fluxo de internação é mais efetivo (O'DWYER, G.O. et al, 2007).

4.4 DIFICULDADES DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NA REDE

A articulação entre os diferentes níveis de serviços de saúde, a organização do fluxo de pacientes e a obtenção de referências resolutivas, são elementos indispensáveis para se promover a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade da atenção prestada. Porém, na prática, esse sistema não funciona e a inexistência de referência e contra-referência interfere na qualidade do atendimento, resultando no acúmulo de usuários no serviço que não estão vinculados em serviços de atenção básica, gerando insatisfação e sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem. Mesmo sendo o usuário classificado como não grave e referenciado a seu posto de saúde para atendimento, a maioria dos pacientes preferem esperar horas para serem avaliados pelo médico da emergência (NASCIMENTO et al, 2011).

Azevedo e Barbosa (2007), visando à percepção do usuário aos serviços de triagem, relatam que os usuários estão insatisfeitos quanto aos encaminhamentos para outras unidades de saúde e a demora nos agendamentos de consultas de especialidades e que preferem aguardar o tempo que for na emergência, pois sabem que serão atendidos por um profissional.

Após o atendimento emergencial deve existir uma relação de referência e contra referência para que possa ocorrer o seguimento do tratamento. A falência da rede e a grave situação social da população refletem no paciente atendido na emergência e que não consegue ser encaminhado. As demandas são geradas por questões culturais e por deficiência dos recursos tecnológicos e sociais, apontando para a ineficácia do sistema de saúde incapaz de oferecer a esses indivíduos um acesso mais fácil à rede de atenção primária (O'DWYER et al, 2007).

Para aumentar a credibilidade da assistência à população, os profissionais de atenção básica precisam ter recursos diagnósticos e se capacitar para atender as pequenas urgências, sendo assim, necessários incentivos financeiros à rede assistencial básica e que as centrais de regulação disponibilizem consultas e exames especializados (O'DWYER et al, 2007; GARLET et al, 2009).

Idealmente, os diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma que exista um apoio entre os diferentes sistemas. Assim, a rede deve estar estruturada, de modo que, cada serviço complete a ação do outro por meio de mecanismos organizados e pactuados. Porém, esse ideal só irá ocorrer se as partes do sistema se reconhecerem como integrante do sistema de urgência, atendendo adequadamente a necessidade do paciente naquilo que corresponder na sua capacidade resolutive (GARLET et al, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se ao longo do trabalho a importância do enfermeiro como o referencial na aplicação da classificação de risco, sendo este o profissional qualificado desde a sua formação, direcionado a avaliação integral do paciente e não apenas direcionado ao diagnóstico.

A população deseja que seus problemas sejam resolvidos rapidamente, aumentando a demanda do serviço de emergência. Existe a necessidade de divulgar a população sobre a importância do cuidado continuado, que permite esclarecer diagnósticos definidos e tratamentos adequados.

O enfermeiro de urgência e emergência deve conhecer as disponibilidades de serviços de saúde de seu município, obtendo assim, a capacidade de articular e direcionar o atendimento ao serviço especializado. Assim, permite caracterizar o fluxo dos usuários no sistema de saúde, bem como a avaliação da pertinência de encaminhamentos a outros sistemas que fazem parte da atenção à saúde.

A classificação de risco é um instrumento utilizado que busca a minimização dos agravos à saúde. Os artigos analisados indicam que a classificação de risco melhora o fluxo dos pacientes atendidos na emergência e proporciona maior resolutividade nas respostas ao usuário. A padronização na aplicação do protocolo de risco oferece respaldo legal e institui menor interferência pessoal na conduta e direciona a tomada de decisão mais acurada.

A capacitação e a reflexão contínua devem ser buscadas, de forma, a aprimorar e incentivar a padronização de condutas dos profissionais enfermeiros e possíveis planejamentos de ações que visem ao aumento da satisfação dos trabalhadores de saúde e dos usuários.

Recomenda-se a realização de novos estudos no sentido de analisar as contribuições efetivas do enfermeiro e seu papel estratégico, pois oportuniza meios para gerenciar o atendimento ao paciente de forma mais eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALBINO, Rubia Maria; GROSSEMAN, Suely; RIGGENBACH, Viviane. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Revista Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, 36 (4):70-75. 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis;src=google;base=LILACS;lang=p;n_extAction=lnk;exprSearch=479397;indexSearch=ID> Acesso em: 22 set. 2011.

AZEVEDO, Ana Lídia de Castro Sajiro et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 12, p.736-745, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6585>> Acesso em: 14 de maio. 2011.

AZEVEDO, Jane Mary Rosa; BARBOSA, Maria Alves. Triagem em Serviços de Saúde: percepções dos usuários. **R Enferm Uerj**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a05.pdf>> Acesso em: 28 ago. 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>> Acesso em: 28 abril. 2011.

BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.25, n.7, pp. 1439-1454. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2009000700002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf> Acesso em: 04 de abril. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco**: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>> Acesso em: 01 maio. 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 3.ed. ampl. 256 p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>> Acesso em: 14 de abr. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de Novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e sobre os serviços de atendimento móvel de urgências e seus diversos veículos de intervenção. Brasília,

2002. **Coordenação-Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 28 abril. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1600, de 7 de Julho de 2011. Reformula a Política de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. **Coordenação-Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 17 nov. 2011.

COOPER. HERRIS M. **The integrative reserch review: a systematic approach**. Newburg. Park, CA: Sage 1982.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas técnicas para o trabalho científico**. 15. Ed. Porto Alegre: Dactilo-Plus, 2011.

GARLET, Estela Regina; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; SANTOS, José Luís Guedes; MARQUES, Giselda Quintana. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2009, vol.18, n.2, pp. 266-272. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200009>.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. **Urgências e Emergências em Saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MAFRA, A.A.; MARTINS, A.L.P.; RIBEIRO, Q.C.; JUNIOR, W.C. **GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**. Disponível em: <http://www.gbacr.com.br/index.php?option=com_content;task=blogcategory;id=24;Itemid=105> Acesso em: 13 de jun. 2011.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do et al. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UREJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.84-88, 10 jan. 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis;src=google;base=LILACS;lang=p;n_extAction=lnk;exprSearch=591020;indexSearch=ID> Acesso em: 10 set. 2011.

O'DWYER, Gisele Oliveira; OLIVEIRA, Sergio Pacheco de; SETA, Marismary Horsth de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.5, pp. 1881-1890. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500030>.

OHARA, Renato; MELO, Márcia Regina Antonietto da Costa; LAUS, Ana Maria. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.5, pp. 749-754. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500009>

OLIVEIRA, Gabriella Novelli; SILVA, Michele de Freitas Neves; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia; FILHO, Marco Antonio Carvalho. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet].

maio-jun. 2011. [acesso em: 20 out. 2011];19(3):[09 telas]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14.pdf>

ROCHA, Ronilson Gonçalves et al. Classificação de riscos em emergência: como os enfermeiros entendem e participam desse programa. **R. Pesq.: Cuid. Fundam.** Online 2010. Out/dez. 2(ed. Supl.):844-848. Disponível em:
<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/1153>>
Acesso em: 28 ago. 2011.

ROMANI, Humberto Menon et al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. **Revista Bioética.** On line: São Paulo, 2009 17 (1): 41 – 53. Disponível:<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/78/82> Acesso em: 30 de maio. 2011.

SERVIN, Santiago Cirilo Noguera et al. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.** Política Municipal de Humanização. Prefeitura de São Luís – Maranhão, 2010. Disponível em:
<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/humanizacao/pub_destaque.php> Acesso em: 18 de maio. 2011.

SOUZA, Cristiane Chaves de; TOLEDO, Alexandre Duarte; TADEU, Luiza Ferreira Ribeiro; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2011, vol.19, n.1, pp. 26-33. ISSN 0104-1169.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100005>.

TACSI, Yolanda Rufina Condorimay; VENDRUSCOLO, Dulce Maria Silva. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. **Revista Latino-americana de enfermagem**, vol. 12, maio-junho, 2004.

ULBRICH, Elis Martins et al. Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: protocolo de enfermagem subsídios para o acolhimento às vítimas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba-PR, v. 15, n. 2, p.286-292, 04 set. 2010. Disponível em:
<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/viewArticle/17863>> Acesso em: 02 set. 2011.

APÊNDICE 1 – Formulário para avaliação dos estudos**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS****ENFERMEIRO DE EMERGÊNCIA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO****Dados de identificação:**

Autores _____

Título do trabalho _____

Periódico, ano, volume, número _____

Descritores _____

Objetivo/ Questão de investigação _____

Metodologia _____

Resultados:

Definições _____

Limitações/ Recomendações _____

Conclusões _____

ANEXO A – Carta de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto TCC GRAD.: 23/2011

Pesquisadores: Jenifer Britto Lopes e Profa. Ivana de Souza Karl

1º Título: ENFERMEIRO DE EMERGÊNCIA FRENTE AOS CRITÉRIOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos metodológicos. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Homologado na Reunião de: 24/08/2011

Porto Alegre, 16 de set de 2011.

Eliane Pinheiro de Moraes

Profª Dra. Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora COMPESQ/EENFP

Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora Compesq
EEnf - UFRGS