



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
CURSO DE ENFERMAGEM

JULIANA CORDEIRO MARTINS

DIFICULDADES VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PINHEIRO – MA

2023

JULIANA CORDEIRO MARTINS

**DIFICULDADES VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão, Campus
Pinheiro-MA, para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Vanessa Moreira da Silva
Soeiro

PINHEIRO – MA

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

MARTINS, JULIANA CORDEIRO.

DIFICULDADES VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO
E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA /
JULIANA CORDEIRO MARTINS. - 2023.

46 f.

Orientador(a): VANESSA MOREIRA DA SILVA SOEIRO.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
PINHEIRO, 2023.

1. ACOLHIMENTO. 2. ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA. 3.
TRIAGEM. I. SOEIRO, VANESSA MOREIRA DA SILVA. II. Título.

**DIFICULDADES VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

JULIANA CORDEIRO MARTINS

Trabalho de conclusão de curso aprovado em _____ de dezembro de 2023 pela banca examinadora constituída pelos seguintes membros:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Vanessa Moreira da Silva Soeiro

Orientadora
Doutora em Saúde Coletiva

Profa. Larissa Di Leo Nogueira Costa

1ª Avaliadora
Doutora em Ciências da Saúde

Prof. Francisco Carlos Costa Magalhães

2º Avaliador
Mestre em Ciências da Saúde

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que eu concluísse mais essa fase da minha vida, toda honra e toda glória sejam dadas a Ti!

Aos meus pais, Antonio Martins e Simone Cordeiro por todo apoio e incentivo que, mesmo nos momentos mais difíceis, estiveram ao meu lado.

Ao meu irmão, João Victor, que esteve comigo nessa jornada diariamente. A mim mesma por ter conseguido chegar até aqui, apesar das quedas eu sigo de pé!

Aos amigos que fiz ao longo dessa caminhada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Vanessa Moreira da Silva Soeiro, que aceitou estar me acompanhando nessa etapa tão importante, muito obrigada por tudo. A senhora é uma pessoa incrível e hoje sei que não poderia ter sido outra pessoa.

Por fim, a todos que fazem parte do corpo docente e servidores da Universidade Federal do Maranhão, vocês fazem essa universidade ser quem ela é.

Muito obrigada!

RESUMO

Introdução: No Brasil, o Ministério da Saúde adotou a orientação da organização da rede de urgência e emergência. Com o intuito de ordenar a demanda dos pacientes, identificando as necessidades de atendimento imediato e organizando os casos que podem aguardar, são adotados modelos de triagem. Frisa-se que o acolhimento e a classificação de risco são evidenciados como função atribuída ao profissional de enfermagem. Portanto, busca-se compreender, a partir de evidências científicas na literatura, as principais dificuldades dos profissionais de enfermagem a respeito do acolhimento com classificação de risco (ACCR). **Objetivo:** Analisar na literatura as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na aplicação do ACCR, no âmbito da urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com artigos dos últimos dez anos (2013-2022). A busca foi realizada entre agosto a outubro de 2023. Os artigos foram selecionados por acesso online utilizando a biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para as bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), além da Scopus, Web of Science, PUBMED e Embase. **Resultados:** Foram encontrados 209 artigos nas bases de dados relacionados ao tema e oito foram selecionados para compor esta revisão, onde buscou-se evidenciar as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros, tanto no âmbito pessoal, quanto no ambiente de trabalho, além do funcionamento do ACCR sob a ótica desses profissionais. **Conclusão:** A partir deste estudo foi possível reconhecer a importância do ACCR e da atuação do profissional de enfermagem no setor de urgência e emergência. As análises realizadas na literatura demonstraram que existem muitos fatores que podem interferir no funcionamento dessa ferramenta no ambiente de trabalho. Dentre as principais dificuldades, destacam-se a falta de capacitação dos enfermeiros (as), insegurança, desconhecimento do protocolo utilizado, superlotação, escassez de informações ao usuário sobre o funcionamento do ACCR, estresses e sobrecarga de trabalho. É necessário que essas dificuldades apresentadas sejam levadas à luz para serem solucionadas, assim, faz-se indispensável proporcionar um ambiente adequado para realização do acolhimento com escuta humanizada, ofertar treinamentos da equipe de enfermagem e realizar de orientações aos usuários a respeito do protocolo utilizado.

Palavras-Chave: Acolhimento, Triagem, Enfermagem em Emergência.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the Ministry of Health adopted the guidelines for organizing the urgency and emergency network. In order to organize patient demand, identifying immediate care needs and organizing cases that can wait, triage models are adopted. It is emphasized that reception and risk classification are highlighted as a role attributed to the nursing professional. Therefore, we seek to understand, based on scientific evidence in the literature, the main difficulties faced by nursing professionals regarding Reception with Risk Classification (RRC). **Objective:** To analyze in the literature the main difficulties experienced by nurses when applying the RRC, in the context of urgency and emergencies. **Methodology:** This is an integrative literature review with articles from the last ten years (2013-2022). The search was carried out between August and October 2023. The articles were selected through online access using the digital library Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Virtual Health Library (VHL) for the LILACS databases (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and Nursing Database (BDEnf), in addition to Scopus, Web of Science, PUBMED and Embase. **Results:** 209 articles were found in the databases related to the topic and eight were selected to compose this review, where we sought to highlight the main difficulties experienced by nurses, both personally and in the work environment, in addition to the functioning of the RRC from the perspective of these professionals. **Conclusion:** From this study it was possible to recognize the importance of RRC and the role of nursing professionals in the urgent and emergency sector. Analyzes carried out in the literature demonstrated that there are many factors that can interfere with the functioning of this tool in the workplace. Among the main difficulties, the lack of training of nurses, insecurity, lack of knowledge of the protocol used, overcrowding, lack of information for users about the functioning of the RRC, stress and work overload stand out. It is necessary that these difficulties presented be brought to light in order to be resolved, therefore, it is essential to provide an adequate environment to carry out reception with humanized listening, offer training to the nursing team and provide guidance to users regarding the protocol used. overload.

Key words: User Embrace; Triage; Emergency Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco

PNH – Política Nacional de Humanização

RUE – Rede de Urgência e Emergência

MS - Ministério da Saúde

ATS - Australasian Triage Scale

CTAS – Canadian Triage Acuity Scale

ESI – Emergency Severity Index

MTS – Manchester Triage System

SUS - Sistema Único de Saúde

CR – Classificação de Risco

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais características dos protocolos de classificação de risco.....	20
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Australasian Triage Scale – ATS	15
Figura 2 – Canadian Triage Acuity Scale – CTAS	16
Figura 3 – Algoritmo para classificação de risco, protocolo ESI.....	17
Figura 4 – Fluxograma do protocolo de Manchester com discriminadores gerais.....	19
Figura 5 – Fluxograma com as etapas de seleção dos estudos	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivo específico	13
4 REFERENCIAL TEÓRICO.	14
4.1 Acolhimento e classificação de risco nos serviços de saúde	14
4.2 Protocolos de Classificação de Risco	15
4.3 Atuação do enfermeiro na urgência e emergência - acolhimento com classificação de risco	20
5 METODOLOGIA	22
6 RESULTADOS	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXO 1 - Normas da Revista Disciplinarum Scientia. Série Ciências da Saúde	41

1 INTRODUÇÃO

As redes de atenção à saúde tiveram sua origem na década de 1920, no Reino Unido. No início dos anos 90, a atenção à saúde e urgência toma forma com os sistemas integrados nos Estados Unidos. No Brasil, o Ministério da Saúde adotou orientação da organização da rede de urgência e emergência, tendo esta a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos pacientes de forma célere e resoluta (BRASIL, 2011).

Os serviços de urgência e emergência do país têm sido cada vez mais procurados devido aos diversos tipos de acidentes ou violência que ocorrem na sociedade, mas, além dessa recorrente procura, muitos atendimentos são decorrentes de baixa complexidade que, por sua vez, poderiam ter sua resolutividade em níveis primários e secundários de atenção. Por isso, o nível terciário - hospitais de Urgência e Emergência - fica sobrecarregado com os diversos tipos de demanda (DIAS et al., 2018).

Com o intuito de ordenar a demanda dos pacientes, identificando as necessidades de atendimento imediato e organizando os casos que podem aguardar, são adotados modelos de triagem. Frisa-se que o acolhimento e a classificação de risco são evidenciados como função atribuída ao profissional de enfermagem (HERMIDA et al., 2018).

Diante desse contexto, corroborando para o atendimento realizado pelo enfermeiro, a Política Nacional de Humanização (PNH), apresenta desde a sua instituição em 2003, algumas ferramentas para o processo de racionalização do atendimento na Rede de Urgência e Emergência (RUE). Trata-se do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência, de forma que o atendimento seja ágil e oportuno (PACHECO, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), acolhimento é uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação entre profissional de saúde e usuário por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, além de reconhecer o usuário como sujeito e, ao mesmo tempo, participante ativo no processo de produção de saúde. Ademais, tem o objetivo de fazer uma escuta qualificada e buscar a melhor solução possível para a situação apresentada, conjugada com as condições objetivas da unidade naquele momento.

Dessa maneira, o acolhimento deve estar atrelado à classificação de risco, que se refere a um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento

imediate, de acordo com o potencial risco, agravos à saúde e grau de sofrimento, tendo como principal objetivo determinar a prioridade e hierarquizar o atendimento conforme a gravidade (BRASIL, 2009).

Os principais resultados esperados com a implantação do ACCR são: diminuir mortes evitáveis; extinguir a triagem por funcionário não qualificado; priorizar de acordo com critérios clínicos; fomentar a adoção do encaminhamento responsável, com garantia de acesso à rede; aumentar a eficácia do atendimento; reduzir o tempo de espera; detectar casos que provavelmente se agravarão se o atendimento for postergado; diminuir a ansiedade do paciente, acompanhantes e funcionários; aumentar a satisfação dos profissionais e pacientes, com melhoria das relações interpessoais; padronizar dados para análise e planejamento de ações (MELO; SILVA, 2018).

No entanto, dificilmente os resultados esperados são efetivamente executados, uma vez que existem muitas dificuldades no sistema público de saúde, principalmente no nível terciário, que engloba os hospitais de urgência e emergência, seja pela estrutura física ou pela falta de capacitação dos profissionais em por em prática tal instrumento (MELO; SILVA, 2018).

Ante do exposto, é evidente que o ACCR é um meio necessário para o atendimento prestado ao paciente além de contribuir para um fluxo seguro e oportuno, pois, quando realizado de forma humanizada, melhora a eficiência e eficácia assim como reduz as iniquidades nos serviços de saúde. Portanto, busca-se compreender, a partir de evidências científicas na literatura, as principais dificuldades dos profissionais de enfermagem a respeito do ACCR.

2 JUSTIFICATIVA

O acolhimento com classificação de risco é um processo que deve estar presente nos serviços de urgência e emergência, sobretudo, prestado com humanização por parte dos profissionais. É notório que, atualmente, existem dificuldades para que esse serviço ocorra de maneira adequada.

Segundo Costa e Corazza (2020), um dos problemas encontrados no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é a superlotação das emergências, pois, embora tenham ocorrido avanços nas políticas de saúde na busca da humanização e do acolhimento em todos os níveis do sistema, ainda persiste o costume de procurar o atendimento nas emergências dos hospitais com intuito de solucionar o mais breve possível o seu agravo de saúde, algo que poderia ser solucionado na Atenção Primária.

Logo, dedica-se um tempo a mais para casos simples e casos complexos podem demorar a serem triados. Além disso, a falta de treinamento ou de conhecimento atualizado, a falta de estrutura física, ou de materiais eficazes para a verificação dos sinais vitais que prejudicam o andamento dos atendimentos, são algumas das queixas dos profissionais que trabalham nas urgências e emergências.

A presente pesquisa busca conhecer a atuação da enfermagem nessa área, além de conhecer as principais dificuldades enfrentadas diariamente por esses profissionais nos serviços de urgência e emergência. Compreender as barreiras encontradas para a efetivação do ACCR é mister para a implantação de ações e diretrizes com vistas à capacitação profissional, bem como à oferta de ambiente favorável para sua aplicação. É fundamental, ainda para que haja ampliação do conhecimento e da discussão a respeito dessa prática, com vistas ao exercício com excelência de tais atribuições.

3 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

- Analisar na literatura as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na aplicação do ACCR, no âmbito da urgência e emergência.

1.2 Objetivo específico

- Caracterizar principais fontes de publicações sobre as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na aplicação do ACCR, no âmbito da urgência e emergência;
- Identificar as dificuldades na aplicação do ACCR pelos profissionais de enfermagem
- Discutir à luz da literatura as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na aplicação do ACCR, no âmbito da urgência e emergência;
- Elencar, com base na literatura, possíveis soluções às dificuldades encontradas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Acolhimento e classificação de risco nos serviços de saúde

Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) regulamentou a estratégia de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). Sendo, humanizar as ações voltadas para o cuidado aos usuários nos serviços de urgência e emergência, o principal objetivo do ACCR (OLIVEIRA; PINTO, 2015).

Nos serviços de saúde, o ACCR irá configurar-se como uma das ações fundamentais na reorganização e implementação da promoção de saúde em rede. É imprescindível que inclua os aspectos de ampliar o acesso sem tornar excessivo os serviços da equipe e sem prejudicar a qualidade das ações; transformar o processo de trabalho nos serviços de saúde, ampliando assim a capacidade dos trabalhadores em distinguir e identificar riscos e agravos, adequando uma resposta satisfatória sem exceder as competências inerentes ao exercício profissional de sua categoria (BRASIL, 2004).

Desse modo, para que o processo seja sintetizado utiliza-se de meios como os protocolos de classificação de risco que são realizados pelo profissional de enfermagem a fim de reduzir problemas e solucionar de forma estratégica os possíveis agravos que ocorrem no meio hospitalar (PAULA et al., 2019).

A atuação do enfermeiro na classificação de risco é de extrema importância pois, proporciona a normatização do atendimento, o aperfeiçoamento da assistência e a organização da unidade de saúde. É através da consulta de enfermagem que o profissional irá realizar a organização dos usuários e do atendimento de acordo com o nível de prioridade (DUARTE, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, os principais objetivos da classificação de risco são: avaliar o usuário após a sua chegada à unidade de pronto-socorro, garantindo um atendimento humanizado; tornar o fluxo de atendimento agilizado para assim evitar as superlotações; reduzir o tempo de espera pelo atendimento médico; encaminhar, sempre que possível, o usuário para as especialidades que ele necessita, de acordo com os protocolos (BRASIL, 2004).

4.2 Protocolos de Classificação de Risco

Existem quatro principais protocolos de classificação de risco que são utilizados segundo as características do atendimento hospitalar e do local e/ou região. São eles: o modelo Australiano (*Australasian Triage Scale – ATS*); o modelo Canadense (*Canadian Triage Acuity Scale – CTAS*); o modelo Americano (*Emergency Severity Index – ESI*); e o modelo de Manchester (*Manchester Triage System – MTS*) (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

4.2.1 Australasian Triage Scale – ATS

O modelo Australiano é um protocolo com base em tempo máximo para atendimento e em cores, ele foi criado na Austrália por volta de 1970. Compreende os fatores determinantes desde os sintomas a parâmetros clínicos e comportamentais (HERRERA et al., 2022). São definidas cinco categorias:

Categoria 1: O paciente corre risco de vida, o atendimento deve ser imediato.

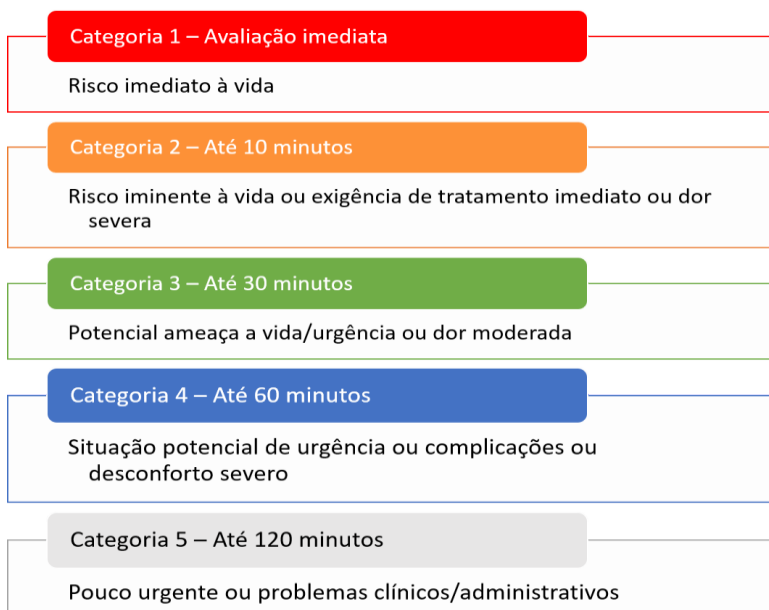
Categoria 2: O risco de vida é iminente e o paciente deve ser atendido em até 10 minutos.

Categoria 3: Existe potencial ameaça à vida, o atendimento médico pode esperar somente até 30 minutos.

Categoria 4: Casos potencialmente sérios, tempo máximo até o atendimento de 60 minutos.

Categoria 5: Pacientes não-urgentes, 120 minutos.

Figura 1: Australasian Triage Scale – ATS



Fonte: Adaptado de Herrera et al., 2022.

4.2.2 Canadian Triage Acuity Scale – CTAS

O modelo Canadense foi implantado no Canadá em 1999 e é baseado em cinco níveis que correspondem a uma cor e tempo-alvo:

Nível 1: reanimação – azul: imediato. Cuidados contínuos;

Nível 2: emergente – vermelho: 15 minutos. Reavaliar a cada 15 minutos;

Nível 3: urgente – amarelo: 30 minutos. Reavaliar a cada 30 minutos;

Nível 4: menos urgente ou semiurgente – verde: 60 minutos. Reavaliar a cada 60 minutos;

Nível 5: não urgente – branco: 120 minutos. Reavaliar a cada 120 minutos.

O paciente é classificado de acordo com a sua queixa clínica e deve ser atendido em até 10 minutos após a sua chegada. Esse modelo utiliza-se de uma lista de queixas pré-definidas e modificadores de: primeira ordem - sinais vitais que identifiquem uma dificuldade respiratória, febre, intensidade da dor, estabilidade hemodinâmica e nível de consciência; segunda ordem: diminuição da glicose ocasionando confusão, nível de consciência alterado e hipoglicemia (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

Figura 2 - Canadian Triage Acuity Scale – CTAS

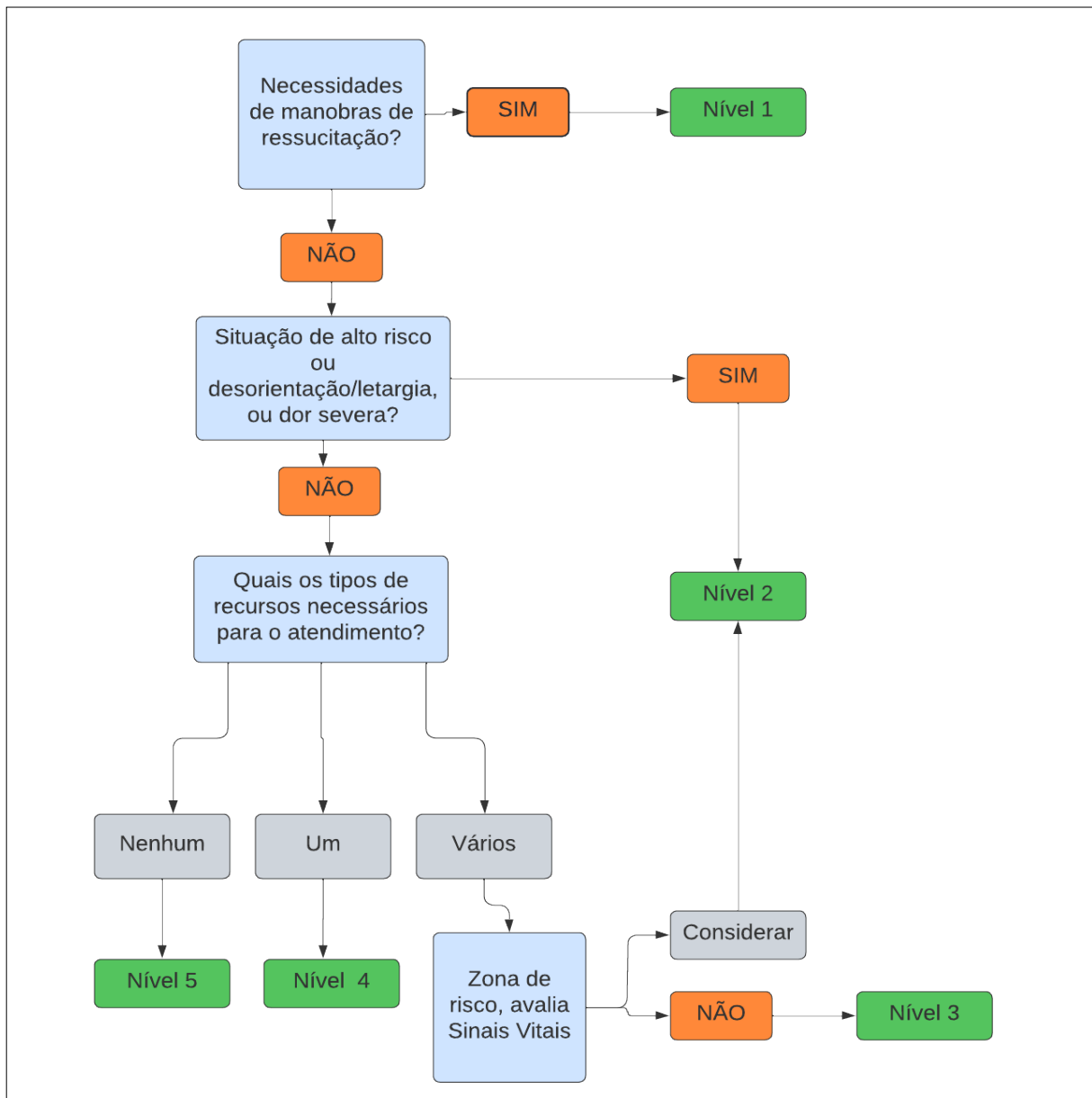
Nível	Prioridade	Tempo para avaliação médica e tratamento	Frequência de reavaliação
Nível 1	Ressuscitação	Imediatamente	Cuidados contínuos
Nível 2	Emergência	Em 15 minutos	A cada 15 minutos
Nível 3	Urgente	Em 30 minutos	A cada 30 minutos
Nível 4	Pouco urgente	Em 60 minutos	A cada 60 minutos
Nível 5	Pouco urgente	Em 120 minutos	A cada 120 minutos

Fonte: Adaptado de Coutinho; Cecílio; Mota, 2012.

4.2.3 Emergency Severity Index – ESI

O modelo Americano, criado em 1999, também se utiliza da avaliação em cinco níveis de prioridade, seguindo um fluxograma com avaliação dos recursos necessários para uma adequada assistência, além de não haver determinação quanto ao tempo (SILVA et al., 2017).

Figura 3 - Algoritmo para classificação de risco, protocolo ESI



Fonte: Adaptado de Lähdet *et al.*, 2009 e Gilboy *et al.*, 2005 apud Anziliero, 2011.

Dessa forma, o Protocolo ESI encontra-se dividido em 5 níveis, a saber:

Nível 1: emergente: avaliação médica imediata;

Nível 2: urgente: recomenda-se não mais que 10 minutos para o atendimento;

Nível 3: os sintomas relacionam-se à doença aguda e os fatores de risco não indicam risco de deterioração rápida;

Nível 4: pacientes com queixas crônicas, sem ameaça à função de órgãos vitais;

Nível 5: os pacientes apresentam-se estáveis e não necessitam de recursos.

4.2.4 Manchester Triage System – MTS

Por fim, o protocolo mais utilizado no Brasil, o protocolo de Manchester, elaborado em 1994, na Inglaterra. Tem como objetivo reduzir as superlotações dos hospitais, separando os casos urgentes dos não urgentes e priorizar os casos mais graves. Desse modo, os pacientes não são atendidos pela ordem de chegada e sim em função da gravidade da situação ali apresentada (CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA, 2019). Logo no início do atendimento, é feita uma avaliação do estado do paciente e a partir das queixas, sinais vitais, sinais e sintomas, escala de dor, glicemia, é feita a classificação.

Os cinco níveis são:

Nível 1: emergente, vermelho, imediato;

Nível 2: muito urgente, laranja: 10 minutos;

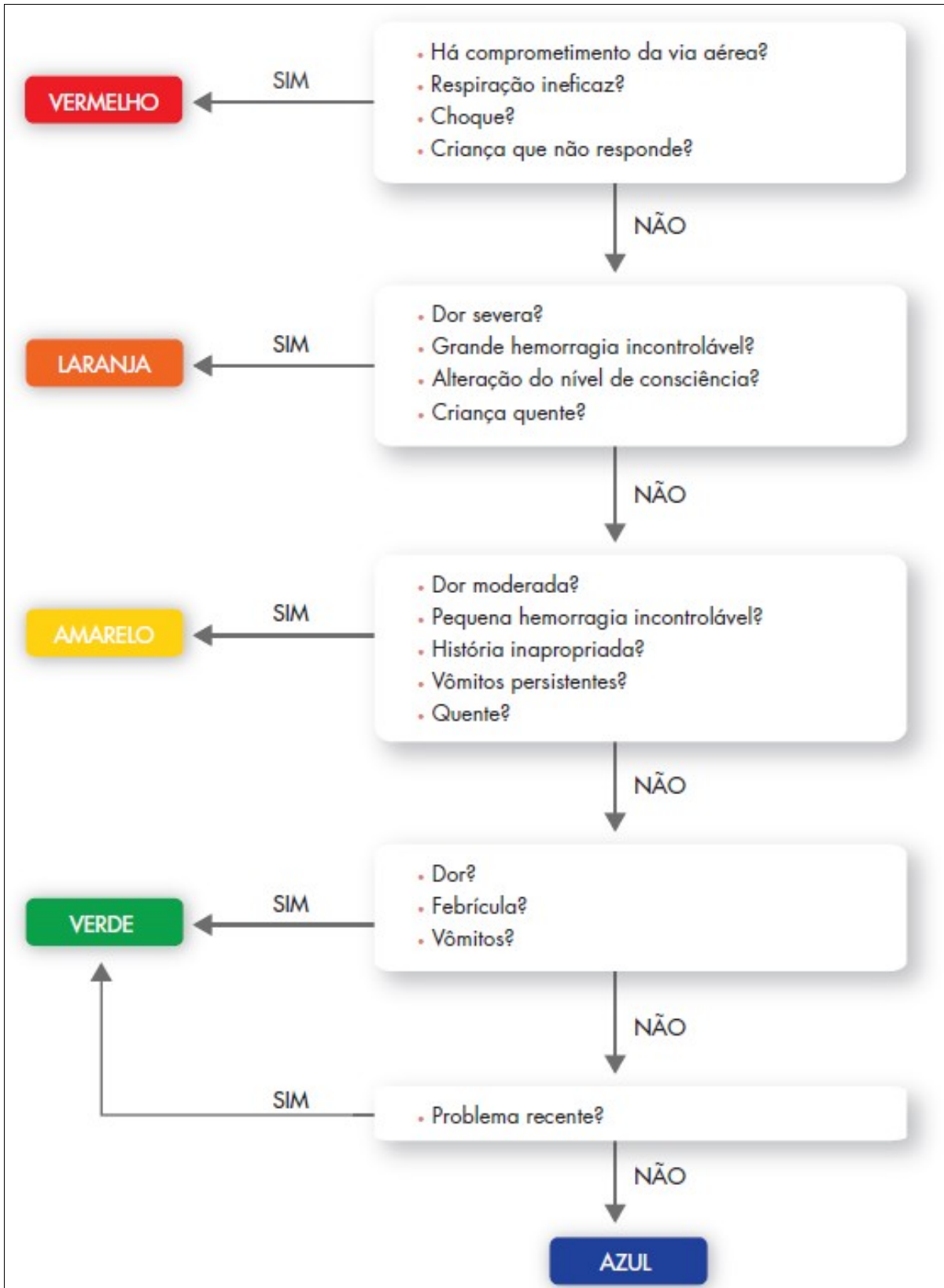
Nível 3: urgente, amarelo: 60 minutos;

Nível 4: pouco urgente, verde: 120 minutos;

Nível 5: não urgente, azul: 240 minutos.

É importante ressaltar que na coleta e análise das informações os discriminadores são fatores que fazem a seleção dos pacientes, de modo a permitir a sua inclusão em uma das cinco prioridades clínicas, eles podem ser gerais ou específicos. Os discriminadores específicos estão relacionados aos casos individuais e tendem a se relacionar com características-chave de condições particulares, como a dor pré-cordial, por exemplo. Os discriminadores gerais são: risco de morte; dor; hemorragia; nível de consciência; temperatura e agravamento (MACEDO et al., 2023) (Figura 4).

Figura 4 - Fluxograma do protocolo de Manchester com discriminadores gerais



Fonte: Freitas (1997)

Em todos esses protocolos a triagem é feita pelo profissional de enfermagem e ele tem como objetivo identificar e separar em tempo hábil aquele paciente que se encontra em situação mais grave para um atendimento imediato, além de assegurarem a reavaliação periódica dos pacientes (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

O Quadro 1 apresenta sinteticamente as principais características dos protocolos de classificação de risco apresentados.

Quadro 1 – Principais características dos protocolos de classificação de risco

CARACTERÍSTICA	ATS	CTAS	ESI	MTS
Escala de 5 níveis	SIM	SIM	SIM	SIM
Utilização universal no País	SIM	SIM	NÃO	SIM
Baseada em categorias e sintomas	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
Baseados em discriminantes chave	SIM	NÃO	SIM	SIM
Baseado em algoritmos clínicos	NÃO	NÃO	SIM	SIM
Baseados em escalas de urgência pré-definidas	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Formato eletrônico	NÃO	NÃO	NÃO	SIM

Fonte: Adaptado de Cordeiro Junior (2009)

4.3 Atuação do enfermeiro na urgência e emergência - acolhimento com classificação de risco

Nos serviços de urgência, o profissional de enfermagem é um dos responsáveis pelo primeiro atendimento, é ele quem estabelece e norteia o decorrer das ações de acordo com as queixas, sinais e sintomas, do paciente. A portaria 248 do Ministério da Saúde propõe que a Classificação de Risco seja realizada pelos profissionais de enfermagem e que estes sejam capacitados pelo protocolo indicador, além de terem experiência em urgência e emergência (BRASIL, 2009).

Além disso, o Conselho Federal de Enfermagem, a partir da Resolução nº 423/2012, reafirma e define que a Classificação de Risco, é ação privativa do enfermeiro e esta deve ser executada conforme o Processo de Enfermagem (CARMO; SOUZA, 2017).

O profissional de enfermagem deve utilizar os métodos científicos adequados para reconhecer condições de saúde e patologias, além de prescrever procedimentos competentes à enfermagem. Segundo o MS, é por meio da consulta de enfermagem, exame físico detalhado,

história pregressa e antecedentes familiares que a classificação de risco é feita pelo enfermeiro, isso tem como resultado a organização desses usuários para o atendimento por meio da prioridade de cada caso (REIS, 2018).

No entanto, para que o enfermeiro realize o acolhimento com classificação de risco (ACCR) de forma eficaz, é necessário que ele tenha habilidades, como: escuta qualificada, que possibilita a construção do vínculo terapêutico e, assim, garante o acesso a dados subjetivos e objetivos do paciente; conhecimento sobre aquele protocolo aplicado e a clínica da doença; agilidade na coleta de dados, no exame físico e na decisão a partir do julgamento clínico, para assim determinar a ordem de prioridade daquele atendimento (QUARESMA; XAVIER; VAZ, 2019).

Apesar de o ACCR ser um “serviço” preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), existem vários entraves para que isso não ocorra com qualidade, a falta de estrutura física, o desconhecimento da população acerca daquele tipo atendimento com priorização dos casos mais graves, a falta de material, condições de trabalho precárias, sobrecarga de trabalho, equipes reduzidas, falha na gestão e super lotação são alguns exemplos, segundo Costa e Corazza (2020).

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de conhecer as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na aplicação do acolhimento com classificação de risco, no âmbito da urgência e emergência, com base na literatura.

Foram realizadas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; busca na literatura através da delimitação de descritores; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos a serem selecionados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Em primeiro momento foi realizada a identificação do tema “Dificuldades vivenciadas por enfermeiros no acolhimento e classificação de risco: uma revisão integrativa” e da questão norteadora: Quais os principais entraves que dificultam a aplicação do protocolo de classificação de risco pelos profissionais de enfermagem? A pergunta de pesquisa foi elaborada por meio da estratégia PICO acrônimo das palavras P-População; I-Interesse; Co-Contexto.

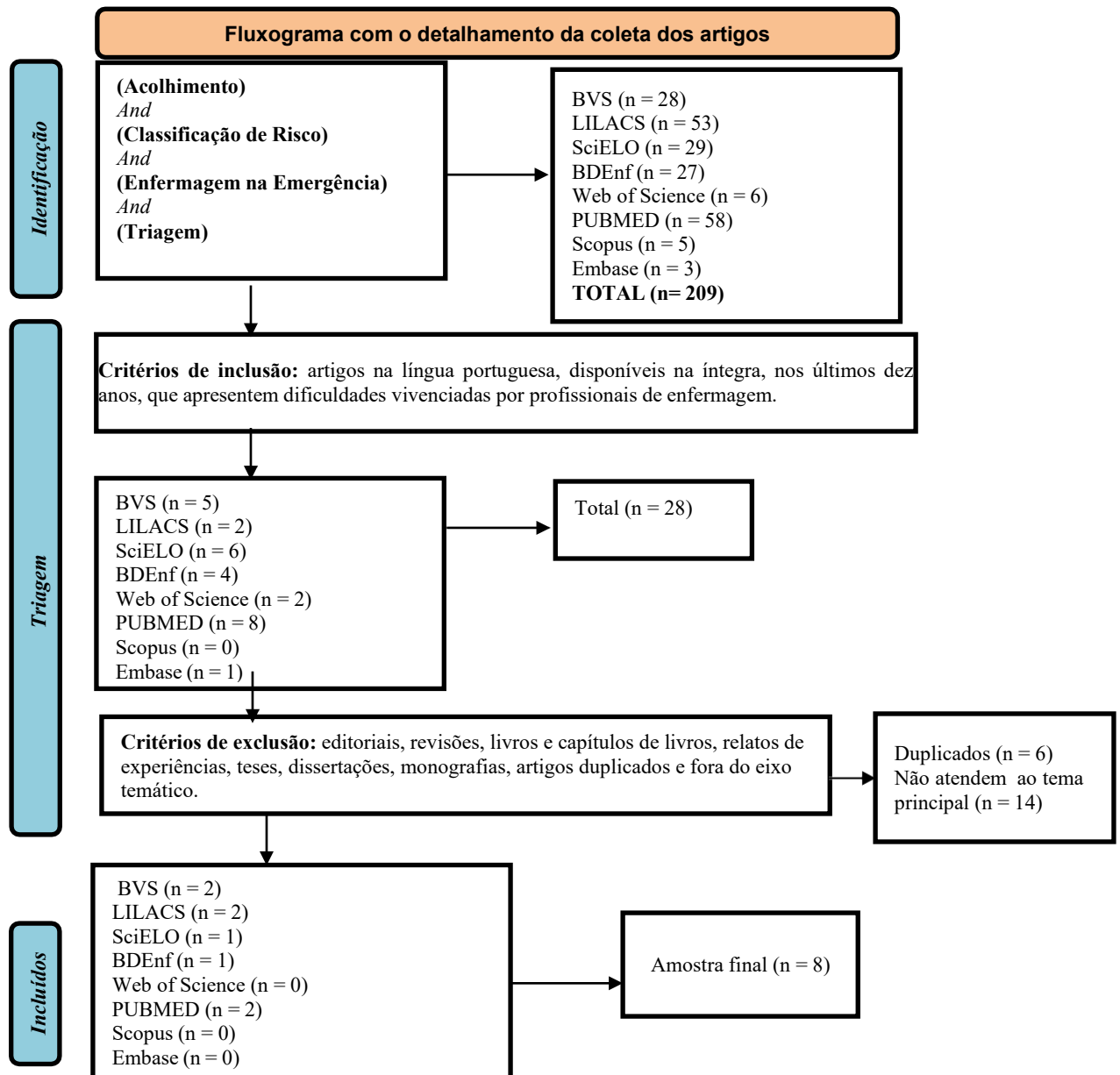
A segunda etapa consistiu no estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Na terceira etapa foi realizada seleção da amostra através da busca nas bases de dados e na quarta etapa foram sumarizadas as informações extraídas dos artigos selecionados. A quinta etapa compreendeu a avaliação dos estudos, interpretação e discussão dos resultados; e na sexta etapa apresentou-se a revisão com síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca foi realizada entre agosto a outubro de 2023. Os artigos foram selecionados por acesso online utilizando a biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para as bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Base de Dados em Enfermagem (BDenf), além da Scopus, Web of Science, PUBMED e Embase.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigo de pesquisa primário; estudos que apresentem dificuldades vivenciadas por profissionais de enfermagem na aplicação do ACCR na urgência e emergência; publicado no idioma português, nos últimos dez anos (2013-2022), disponíveis em acesso aberto, na íntegra. Foram excluídos quaisquer outros manuscritos (a exemplo de editoriais, revisões, livros e capítulos de livros, relatos de experiências, teses, dissertações e monografias).

Os descritores utilizados na busca foram: Acolhimento, Triage, Enfermagem em Emergência, utilizando-se do operador booleano “OR” para os dois primeiros e “AND” entre os dois últimos. Para melhor apresentação dos resultados, foram extraídas informações sobre autores, ano de publicação, periódico científico, tipo de estudo, principais resultados e conclusões.

Figura 5 – Fluxograma com as etapas de seleção dos estudos



Fonte: Autores (2023).

Assim, no presente estudo, foram encontrados 209 artigos nas bases de dados relacionados ao tema. Logo após a aplicação dos devidos filtros, o dado amostral foi reduzido para 28 artigos e seguiu-se das seguintes etapas: 1. Leitura dos títulos dos artigos encontrados na busca; 2. Leitura dos resumos dos artigos selecionados pelo título, a fim de verificar se

eram compatíveis com o objetivo do estudo; 3. Leitura crítica e completa dos artigos que preenchem os critérios de inclusão; 4. Seleção dos pontos importantes encontrados nos artigos. Ao final da pesquisa, o número de artigos foi reduzindo para 8 no total.

6 RESULTADOS

DIFICULDADES VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo a ser submetido na Revista Disciplinarum Scientia - Série Ciências da Saúde.

ISSN 2177-3335 – QUALIS B1 para Enfermagem

(As normas da revista estão dispostas no Anexo 1)

DIFICULDADES VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DIFFICULTIES EXPERIENCED BY NURSES IN RECEPTION AND RISK CLASSIFICATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Juliana Cordeiro Martins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7236-9497>

Vanessa Moreira da Silva Soeiro

Luis Felipe Leite Oliveira

Renata Gabriela Soares Teixeira

RESUMO

Introdução: O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é uma orientação da organização da rede de urgência e emergência com o intuito de ordenar a demanda dos pacientes, identificando as necessidades de atendimento imediato e organizando os casos que podem aguardar – sendo esta uma função atribuída ao profissional de enfermagem. **Objetivo:** Analisar na literatura as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na aplicação do ACCR, no âmbito da urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com artigos dos últimos dez anos (2013-2022). A busca foi realizada entre agosto a outubro de 2023. Os artigos foram selecionados por acesso online utilizando a biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para as bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), além da Scopus, Web of Science, PUBMED e Embase. **Resultados:** Foram encontrados 209 artigos nas bases de dados relacionados ao tema e oito foram selecionados para compor esta revisão, onde buscou-se evidenciar as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros, tanto no âmbito pessoal, quanto no ambiente de trabalho, além do funcionamento do ACCR sob a ótica desses profissionais. **Conclusão:** Dentre as principais dificuldades, destacam-se a falta de capacitação dos enfermeiros (as), insegurança, desconhecimento do protocolo utilizado, superlotação, escassez de informações ao usuário sobre o funcionamento do ACCR, estresses e sobrecarga de trabalho.

Palavras-Chave: Acolhimento, Triagem, Enfermagem em Emergência.

ABSTRACT

Introduction: Reception with Risk Classification (RRC) is a guideline for the organization of the urgent and emergency network with the aim of ordering patient demand, identifying the needs for immediate care and organizing cases that can wait – this being a function assigned to the nursing professional. **Objective:** To analyze in the literature the main difficulties experienced by nurses when applying the RRC, in the context of urgency and emergencies. **Methodology:** This is an integrative literature review with articles from the last ten years (2013-2022). The search was carried out between August and October 2023. The articles were selected through online access using the digital library Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Virtual Health Library (VHL) for the LILACS databases (Latin American and

Caribbean Literature in Health Sciences) and Nursing Database (BDenf), in addition to Scopus, Web of Science, PUBMED and Embase. Results: 209 articles were found in the databases related to the topic and eight were selected to compose this review, where we sought to highlight the main difficulties experienced by nurses, both personally and in the work environment, in addition to the functioning of the RRC from the perspective of these professionals. Conclusion: Among the main difficulties, the lack of training of nurses, insecurity, lack of knowledge of the protocol used, overcrowding, lack of information for users about the functioning of the RRC, stress and work overload stand out

Key words: User Embracement; Triage; Emergency Nursing.

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência do país tem sido cada vez mais procurados devido aos diversos tipos de acidentes ou violência que ocorrem na sociedade. Com o intuito de ordenar a demanda dos pacientes, identificando as necessidades de atendimento imediato e organizando os casos que podem aguardar, são adotados modelos de triagem. A Política Nacional de Humanização (PNH) apresenta desde a sua instituição em 2003, algumas ferramentas para o processo de racionalização do atendimento na Rede de Urgência e Emergência (RUE) (PACHECO, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), acolhimento é uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação entre profissional de saúde e usuário por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Além de reconhecer o usuário como sujeito e, ao mesmo tempo, participante ativo no processo de produção de saúde. Ademais, tem o objetivo de fazer uma escuta qualificada e buscar a melhor solução possível para a situação apresentada, conjugada com as condições objetivas da unidade naquele momento.

Dessa maneira, o acolhimento deve estar atrelado à classificação de risco, que se refere a um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial risco, agravos à saúde e grau de sofrimento, tendo como principal objetivo determinar a prioridade e hierarquizar o atendimento conforme a gravidade (BRASIL, 2009).

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência, de forma que o atendimento seja ágil e oportuno (PACHECO, 2015). Esta atividade é função atribuída ao profissional de enfermagem (HERMIDA et al., 2018).

Os principais resultados esperados com a implantação do ACCR são: diminuir mortes evitáveis; extinguir a triagem por funcionário não qualificado; priorizar de acordo com critérios clínicos; fomentar a adoção do encaminhamento responsável, com garantia de acesso à rede; aumentar a eficácia do atendimento; reduzir o tempo de espera; detectar casos que provavelmente se agravarão se o atendimento for postergado; diminuir a ansiedade do paciente, acompanhantes e funcionários; aumentar a satisfação dos profissionais e pacientes, com melhoria das relações interpessoais; padronizar dados para análise e planejamento de ações (MELO; SILVA, 2018).

No entanto, dificilmente tais resultados são efetivamente executados, uma vez que existem muitas dificuldades no sistema público de saúde, principalmente no nível terciário, que engloba os hospitais de urgência e emergência, seja pela estrutura física ou pela falta de capacitação dos profissionais em por em prática tal instrumento (MELO; SILVA, 2018).

Portanto, busca-se compreender, a partir de evidências científicas na literatura, as principais dificuldades dos profissionais de enfermagem a respeito do ACCR.

METODOLOGIA

Revisão integrativa de literatura sobre as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na aplicação do acolhimento com classificação de risco, no âmbito da urgência e emergência. Foram realizadas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; busca na literatura através da delimitação de descritores; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos a serem selecionados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

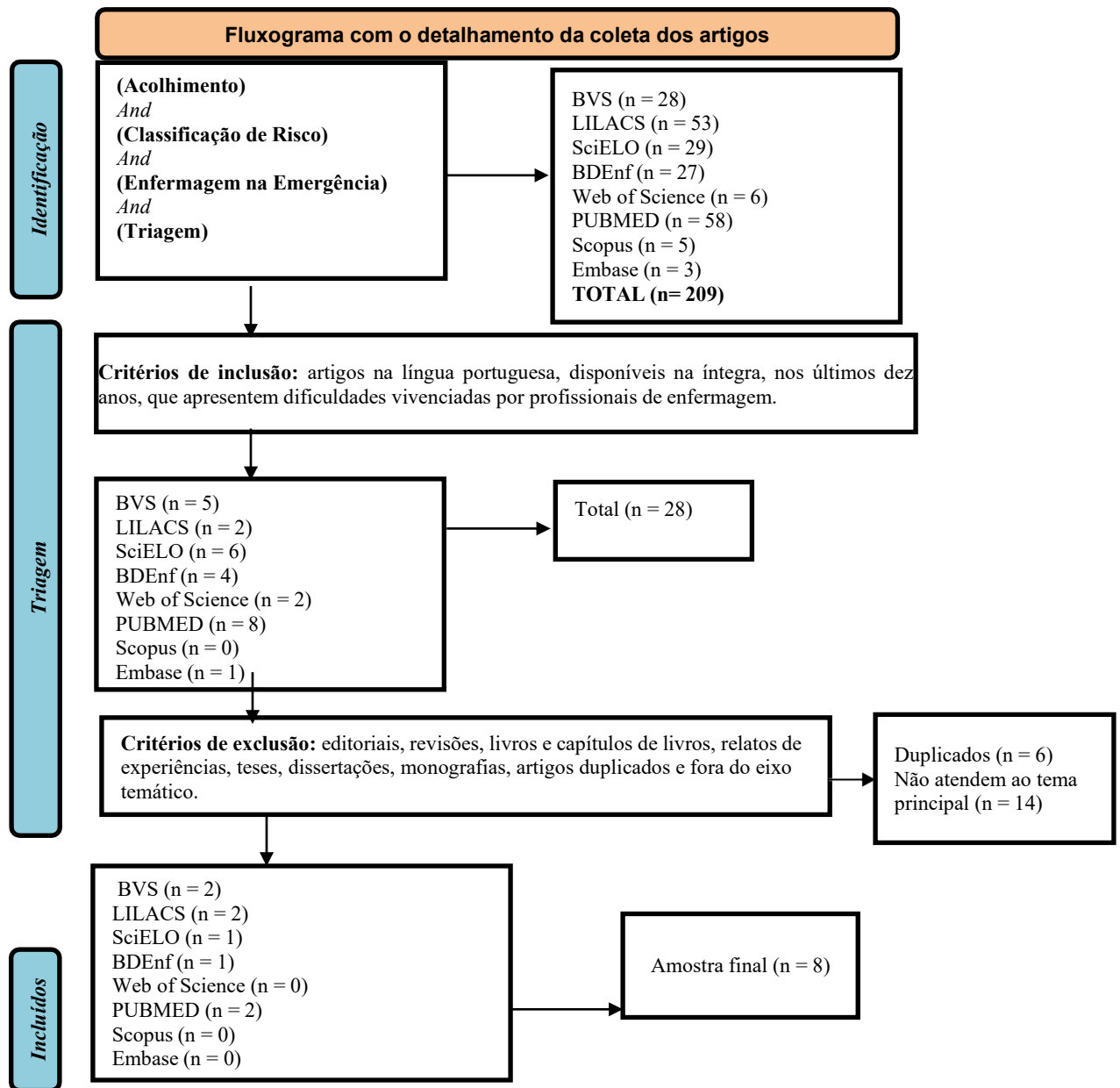
Em primeiro momento foi realizada a identificação do tema “Dificuldades vivenciadas por enfermeiros no acolhimento e classificação de risco: uma revisão integrativa” e da questão norteadora: Quais os principais entraves que dificultam a aplicação do protocolo de classificação de risco pelos profissionais de enfermagem? A pergunta de pesquisa foi elaborada por meio da estratégia PICO acrônimo das palavras P-População; I-Interesse; Co-Contexto.

A segunda etapa consistiu no estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Na terceira etapa realizou-se a seleção da amostra através da busca nas bases de dados e na quarta etapa foram sumarizadas as informações extraídas dos artigos selecionados. A quinta etapa referiu-se à avaliação dos estudos, interpretação e discussão dos resultados; e na sexta etapa apresentou-se a revisão com síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A busca foi realizada entre agosto a outubro de 2023. Os artigos foram selecionados por acesso *online* utilizando a biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para as bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Base de Dados em Enfermagem (BDenf), além da Scopus, Web of Science, PUBMED e Embase.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigo de pesquisa primário; estudos que apresentem dificuldades vivenciadas por profissionais de enfermagem na aplicação do ACCR na urgência e emergência; publicado no idioma português, nos últimos dez anos (2013-2022), disponíveis em acesso aberto, na íntegra. Foram excluídos quaisquer outros manuscritos (a exemplo de editoriais, revisões, livros e capítulos de livros, relatos de experiências, teses, dissertações e monografias). Os descritores utilizados na busca foram: Acolhimento, Triagem, Enfermagem em Emergência, utilizando-se do operador booleano “OR” para os dois primeiros e “AND” entre os dois últimos. Para melhor apresentação dos resultados, foram extraídas informações sobre autores, ano de publicação, periódico científico, tipo de estudo, principais resultados e conclusões.

Assim, no presente estudo, foram encontrados 209 artigos nas bases de dados relacionados ao tema. Logo após a aplicação dos devidos filtros, o dado amostral foi reduzido para 28 artigos e seguiu-se das seguintes etapas: 1. Leitura dos títulos dos artigos encontrados na busca; 2. Leitura dos resumos dos artigos selecionados pelo título, a fim de verificar se eram compatíveis com o objetivo do estudo; 3. Leitura crítica e completa dos artigos que preenchem os critérios de inclusão; 4. Seleção dos pontos importantes encontrados nos artigos. Ao final da pesquisa, o número de artigos foi reduzindo para 8 no total. O fluxograma com as etapas da seleção do estudo está descrito a seguir:

Figura 1 – Fluxograma com as etapas de seleção dos estudos



Fonte: Autores (2023).

RESULTADOS

Foram incluídos nesta pesquisa oito artigos que versavam sobre a temática publicados no período de 2016 a 2022. Destes, cinco eram do tipo qualitativo e três do tipo quantitativo. Ademais, seis destes artigos foram publicados em periódicos específicos da área de enfermagem (Quadro 1).

Quadro 1: Síntese dos artigos utilizados por autor, revista/ano, tipo de estudo e objetivo

Nº	Artigo	Autor	Revista / Ano	Tipo de estudo	Objetivo
1	Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo	Hermida et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP 2018	Estudo avaliativo, descritivo, quantitativo,	Descrever a avaliação da estrutura, processo e resultado do Acolhimento com Classificação de Risco, na perspectiva dos médicos e enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento.
2	Percepção da enfermagem sobre a qualidade do Acolhimento com Classificação de Risco do serviço de emergência	Droguett et al.	Revista de Enfermagem da UFSM – REUFMSM 2018	Estudo transversal	Avaliar a qualidade do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco de um serviço de emergência segundo percepção dos profissionais de enfermagem.
3	A percepção da enfermagem sobre acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento	Neves et al.	Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa. 2019	Estudo transversal, quantitativo	Evidenciar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento.
4	Implementação do acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento	Serra et al.	Revista de Divulgação Científica Sena Aires - Revisa 2019	Estudo descritivo, qualitativo	Analisar o processo de implementação do acolhimento com classificação de risco na unidade de pronto atendimento de uma cidade da região do Recôncavo da Bahia, Brasil.
5	Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários	Campos et al.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde 2020	Estudo exploratório-descritivo, qualitativo	Conhecer a percepção de profissionais de saúde e usuários em relação ao acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência/emergência.
6	A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem	Moraes et al.	Revista Global Academic Nursing 2020	Pesquisa qualitativa, descritiva	Conhecer a percepção do enfermeiro frente à classificação de risco em um Hospital em Urgência e Emergência
7	Os enfermeiros e o Manchester: reconfiguração do processo de trabalho e do cuidado em emergência?	Carapinheiro et al.	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn 2021	Estudo etnográfico	Compreender as mudanças de papéis dos enfermeiros na organização da divisão do trabalho no hospital a partir da implantação do Sistema Manchester de Classificação de Risco em hospital de urgência e emergência.

8	Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros	Sampaio et al.	Cogitare Enfermagem 2022	Pesquisa qualitativa, analítica	Compreender os desafios percebidos pelos enfermeiros no processo de acolhimento com classificação de risco.
---	--	----------------	-----------------------------	---------------------------------	---

Os artigos evidenciaram como desafios a aplicação da classificação de risco pelos profissionais de enfermagem, aspectos relacionados a: falta de estrutura, falta de materiais, carência de informações a respeito dos protocolos aplicados, assim como a falta de qualificação adequada para realizar tal prática (quadro 2).

Quadro 2: Síntese dos artigos utilizados por resultados e conclusão

Nº	Principais resultados	Conclusão
1	Os itens com avaliação insatisfatória foram Discussão sobre fluxograma, Treinamento periódico, Contrarreferência, Reavaliação dos casos em espera, Conhecimento das condutas do ACCR e Relação entre liderança/liderados. Entre as dimensões donabedianas, aquela que recebeu menor nota foi a dimensão Processo, mas todas foram avaliadas como precárias, considerando-se o critério de representatividade.	Foram indicadas como potencialidades as variáveis: educação, respeito, interesse e confiança demonstrados pela equipe. Entre os aspectos negativos destacou-se a falta de conforto do ambiente. O uso eficiente de estratégias de comunicação e informação nas unidades de emergência do SUS pode influenciar no grau de satisfação dos usuários em relação ao serviço prestado.
2	Os profissionais avaliaram o Acolhimento com Classificação de Risco como precário nas dimensões estrutura, processo e resultado, o que pode apontar a presença de vulnerabilidades no serviço, as quais deveriam ser examinadas com o intuito de melhorar a assistência prestada.	Na avaliação dos profissionais que trabalham no AACR, estrutura, processo e resultado foram classificados como precários. Isto pode refletir a necessidade de reestruturação e monitorização do protocolo institucional. A percepção dos profissionais pode ser mais positiva se os protocolos institucionais forem revistos e se eles forem incluídos nesta reestruturação.
3	Os resultados mostraram pouco interesse dos profissionais de enfermagem na busca pela capacitação e que a oferta de cursos e treinamentos específicos ao acolhimento com classificação de risco pelo serviço não ocorre periodicamente, evidenciando a necessidade de aprimorar os programas de educação continuada sobre este tema.	Verificou-se uma pequena quantidade de profissionais que buscam pela qualificação através dos cursos de formação. Evidenciou-se a necessidade da oferta de cursos e treinamentos e sua periodicidade, contribuindo então para a evolução profissional com vistas à autonomia.
4	As enfermeiras apresentaram entendimento sobre o sistema de Acolhimento com Classificação de Risco, sendo percebida enquanto ferramenta eficaz de organização dos processos de trabalho, fluxos assistenciais e atendimento aos pacientes. A implementação está entrelaçada por elementos facilitadores, dificultadores e de desafios, quanto à adesão e à operacionalização.	O Acolhimento com Classificação de Risco é compreendido satisfatoriamente por enfermeiras, e ainda que haja presença de desafios, contribuições para atuação em Enfermagem e à atenção à saúde dos pacientes têm sido evidenciadas no cotidiano das práticas, carecendo de maior investigação.

5	Os profissionais não se sentem preparados para trabalhar com esse sistema em função da falta de treinamento adequado, por vezes classificando os usuários de forma inadequada, o que pode agravar o quadro clínico e o prognóstico, além de dificultar a efetivação da integralidade do cuidado.	Há necessidade de repensar as formas de esclarecer os usuários quanto à importância desse sistema. Embora existam treinamentos, nem todos os profissionais os realizaram. Além disso, alguns, por terem sido admitidos na instituição após a implantação do ACCR, não tiveram um treinamento adequado. Assim, aponta-se a necessidade de maior investimento na capacitação e atualização desses profissionais de saúde e de readequação de recursos materiais e de infraestrutura a fim de qualificar a assistência.
6	A pesquisa mostrou a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao protocolo de classificação de risco, trazendo aspectos como a eficácia do protocolo, e as dificuldades quanto ao ambiente físico que não se apresenta adequado.	Os profissionais de enfermagem têm conhecimento sobre o protocolo de classificação de risco, sendo uma ferramenta necessária para o atendimento fidedigno e agilizado, conforme a necessidade de cada usuário.
7	A utilização do Sistema Manchester de Classificação de Risco contribuiu para a organização dos fluxos e lugares, resultando em qualidade do cuidado e em mudanças nos processos de trabalho. Relações de conflito relacionadas às discordâncias na classificação do risco estiveram presentes.	Os papéis tradicionais dos enfermeiros se transformaram, mas não se pode afirmar que houve mudança estrutural da posição deles na organização da divisão do trabalho no hospital.
8	Foram elencadas como dificuldades enfrentadas no serviço de urgência, em face da percepção do enfermeiro classificador “Questões de demanda”; “Questões informacionais”; “Questões de atendimento” e “Questões organizacionais”.	Apuraram-se desafios de demanda que contribuem para a superlotação como desfecho final, e desafios informacionais, de atendimento e organizacional compreendidos como desafios básicos.

DISCUSSÃO

Como forma de melhor compreensão, optou-se por discutir os resultados em categorias temáticas, sendo elas: acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros, principais dificuldades vivenciadas por esse profissional e principais dificuldades encontradas no ambiente de serviço.

Acolhimento com Classificação de Risco sob a ótica dos enfermeiros

Os estudos de Herminda et al. (2018), Neves et al. (2019), Carapinheiro et al. (2020) e Moraes et al. (2020) apontam que, para uma execução do ACCR dentro daquilo que é preconizado, o profissional de enfermagem deve ter o seu reconhecimento e a execução de sua autonomia, além de respeito por parte dos usuários e da equipe de trabalho, pois, quando efetuam esse tipo de atendimento, promovem a educação em saúde, prestam uma orientação sobre a acessibilidade aos serviços de atenção primária e, de certa forma, reorganiza todo um processo de atendimento.

Moraes et al. (2020), destaca que a adoção de um protocolo de classificação de risco quando exercido de maneira correta, tanto os profissionais quanto os usuários saem favorecidos, pois há uma redução da taxa de mortalidade, redução da fila de espera dos pacientes na recepção e a priorização do atendimento aos casos mais graves tendo como consequência um setor mais humanizado.

Por outro lado, Duro et al. (2017) apresenta em seus estudos que para executar tal serviço, é necessário dar voz às dificuldades vivenciadas, já que muitos enfermeiros

discordam do dimensionamento do número de profissionais por turno de trabalho na execução do ACCR. Segundo eles, há um excesso de demanda contribuindo para uma sobrecarga emocional, o que reforça a necessidade de se repensar no dimensionamento não só dos enfermeiros da CR, como também de outras categorias que irão prestar atendimento ao paciente.

Dificuldades relacionadas ao profissional de enfermagem

Segundo Rates et al. (2018), o enfermeiro, no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), tem sido reconhecido como um profissional essencial devido a sua formação que abrange diversas questões, como: técnicas, biológicas, aspectos sociais e emocionais, que contribuem para uma prática acolhedora e, principalmente, resolutive. No entanto, no Brasil, o ACCR tem apresentado dificuldades de implantação e desafios para institucionalização, um dos principais entraves nessa questão, é que os profissionais não se sentem capacitados e apresentam sofrimentos diante das tensões vivenciadas.

De acordo com os estudos realizados por Droguett et al. (2018) e Neves et al. (2019), a avaliação precária da qualidade dos serviços hospitalares de emergência pode ter relação com sobrecarga de trabalho, qualificação deficiente consoante a escassez de oferta de cursos e treinamentos com periodicidade. Tais fatores interferem diretamente na qualidade do ACCR e destaca-se a necessidade de uma oferta de cursos voltados a essa área por parte dos gestores.

Além disso, evidencia-se que uma das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem que atuam no ACCR, é a adaptação da queixa do paciente ao protocolo utilizado, fato que exige domínio, autonomia, escuta qualificada, registro correto e raciocínio clínico – o que ressalta ainda mais a necessidade da educação continuada (NEVES et al., 2019; MORAES et al., 2020; SAMPAIO et al., 2022). É possível perceber através das falas de alguns entrevistados que, por mais que tenha havido um curso de aprimoramento a respeito da implantação do protocolo, nem todos os profissionais participaram, principalmente os recém contratados, o que corrobora para uma fragilidade na realização dos serviços e na assistência prestada (MORAES et al., 2020).

Ademais, os usuários desses serviços relatam que em muitas situações não há um acolhimento humanizado devido, o que pode ser consequência da superlotação das emergências, mas também da sobrecarga de trabalho dos profissionais. O processo de acolhimento antecede a classificação de risco, é nele que o enfermeiro(a) torna-se mais solidário e enxerga o sofrimento alheio, melhorando assim a qualidade da assistência e contribuindo para a satisfação dos usuários (MARQUES et al., 2018; SERRA et al., 2019).

Desse modo, mesmo que existam elementos facilitadores que permeiam o ACCR, como: organização da demanda a partir da priorização da gravidade dos casos, determinação de um fluxo que permita uma assistência eficiente, os elementos dificultadores ainda se fazem presentes, em alguns casos o profissional precisa improvisar diante das intercorrências para ofertar um atendimento adequado, além disso, o usuário nem sempre entende o funcionamento da classificação de risco, muito menos o porquê recebeu aquela cor (SERRA et al., 2019).

Sampaio et al. (2022) evidencia em seu estudo que, sobre o atendimento, os enfermeiros relataram que a intervenção do acompanhante atrapalha quando ultrapassa a fala do paciente durante o processo de ACCR, e que o tempo de atendimento médico - que muitas vezes ultrapassa o preconizado - causa transtornos na classificação de risco. No entanto, por mais que essa barreira seja mencionada pelos enfermeiros, a política HumanizaSUS propõe o acolhimento tanto do paciente, quanto do acompanhante. Outro fator importante é o estresse cotidiano sofrido pelos profissionais, muitos relataram a falta de melhorias nas condições de trabalho, além da sobrecarga (HERMINDA et al. 2018; SERRA et al., 2019; MORAES et al., 2020; SAMPAIO et al., 2022).

Dificuldades relacionadas ao ambiente de trabalho e à prestação de serviço

Existem entraves tanto no lado profissional, quanto no ambiente de trabalho. Marques et al. (2018) e Sampaio et al. (2022) demonstram que a alta demanda é um dos problemas vivenciados por aqueles que buscam a atenção terciária, isso ocorre porque, na maioria das vezes, os casos de baixa complexidade poderiam ser resolvidos na atenção primária. Nesse sentido, a superlotação compromete a qualidade do atendimento, concomitantemente a escassez de recursos e materiais básicos, além de uma estrutura física inadequada e falta de clareza das informações que a unidade oferece.

A demora no atendimento, as divergências nas classificações, a falta de segurança, a falta de protocolo de referenciamento de paciente são outros agravantes encontrados no ACCR. Tais situações podem ser percebidas no estudo de Campos et al. (2020), que apresentou falas de profissionais indicando falta material para trabalhar, necessidade de mais espaço para os usuários no pronto atendimento, ausência de local apropriado para os usuários e superlotação da unidade, sendo estes fatores que atrasam e dificultam o cuidado.

Além disso, os profissionais ainda passam por situações de conflito nas relações intra-hospitalares, Carapinheiro et al. (2022) salienta que em muitas vezes o médico discorda da classificação realizada, por vezes solicitando que o enfermeiro refaça o julgamento clínico previamente estabelecido.

Dentre as dificuldades destacadas na utilização do ACCR destaca-se ainda de referenciar os usuários para a atenção primária. Quando há uma falta de articulação entre a rede de serviços de saúde, a precariedade de acesso e a falta de profissionais médicos na UBS faziam com que houvesse desacordo do encaminhamento dos usuários para atendimento especializado e adequado à sua patologia (OLIVEIRA, 2013; SILVA, 2016).

Pode-se observar que as situações apresentadas corroboram para um efeito cascata de obstáculos vivenciados no ACCR. Segundo Bramatti et al. (2021) e Sampaio et al. (2022), a classificação de risco quando é realizada de forma inadequada por um enfermeiro(a) não capacitado, ou quando os impedimentos estão no próprio ambiente de serviço, as consequências são inúmeras: tumulto, agravo da clínica do paciente podendo ocasionar a morte do mesmo – caso o suporte não seja realizado em tempo oportuno, congestão nas filas e atraso no atendimento.

É importante ressaltar que a utilização de softwares tem sido apontada pela literatura como vantajosa em relação ao uso de métodos convencionais em serviços de saúde, sobretudo quando se trata das unidades de urgência e emergência, onde a necessidade da rápida tomada de decisão é determinante. Felipe et al. (2020) ressalta que a utilização desse tipo de ferramenta apresentou resultados satisfatórios tanto para especialistas, quanto para a enfermagem, algo que pode estar relacionado à participação de enfermeiros, desde o momento de sua concepção e desenvolvimento, passando pelas correções e melhoramento funcional, até o processo de avaliação final. Logo, é notório que o processo de realização e adequação de um software deve estar atrelado ao seu uso funcional no dia a dia, preenchendo lacunas de acordo com as dificuldades apresentadas pelos profissionais que o utilizam.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível reconhecer a importância do ACCR e da atuação do profissional de enfermagem no setor de urgência e emergência. Além disso, as análises realizadas na literatura demonstraram que existem muitos fatores que podem interferir no funcionamento dessa ferramenta no ambiente de trabalho. Dentre as principais dificuldades, destacam-se a falta de capacitação dos(as) enfermeiros(as), insegurança, desconhecimento do protocolo utilizado, superlotação, escassez de informações ao usuário sobre o funcionamento do ACCR, estresses e sobrecarga de trabalho.

Para tanto, é necessário que essas dificuldades apresentadas sejam levadas à luz para serem solucionadas, assim, faz-se indispensável proporcionar um ambiente adequado para realização do acolhimento com escuta humanizada, ofertar treinamentos da equipe de enfermagem e realizar de orientações aos usuários a respeito do protocolo utilizado. Além

disso, é de suma importância que mais estudos sejam voltados a esse tema a fim de esclarecer e melhorar o serviço prestado.

REFERÊNCIAS

BRAMATTI, Rafaela et al. O papel do enfermeiro na classificação de risco na urgência e emergência baseado no Protocolo de Manchester. **Scientific Electronic Archives**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 13, p. 11-18, fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria -Executiva. Núcleo Técnico da Política nacional de Humanização. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: MS; 2004.

CAMPOS, Thais Santos; ARBOIT, Éder Luís. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 33, p. 1-11, 2020. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2020.9786>.

CARAPINHEIRO G, Chioro A, Andreazza R, Spedo SM, Souza ALM, Araújo EC, et al. Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care?. **Rev Bras Enferm**. 2021;74(1):e20200450. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0450>

DROGUETT, Thamy Caamano *et al.* Percepção da enfermagem sobre a qualidade do Acolhimento com Classificação de Risco do serviço de emergência. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 518-529, 28 set. 2018. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769228748>.

DURO CLM, Lima MADS, Weber LAF. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. REME – **Rev Min Enferm**. 2017. 21:e-1062. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170072

FELIPE GF, et al. Evaluation of user embracement software with pediatric risk classification. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(3):e20180677. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0677>

HERMIDA, P.M.V. et al. Acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.52, p. e03318, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017001303318>

MARQUES LA, César FCR, Izidoro LCR, Cabral KB, Santos LF, Brasil VV, et al. Satisfação de usuários com o acolhimento e classificação de risco em unidades públicas de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.50113>.

MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Nara Lúcia Carvalho da. (Org). **Rede de atenção: urgências** /-- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 131 p.: il.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008.

MORAES CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. **Revista Global Academic Nursing**. 2020;1(2):e17. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200017>

NEVES, Claudia Daiane Roquetti das; SOUZA, Graziella Maria Villas Boas; SANCHES, Caroline Tolentino. A percepção da enfermagem sobre acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 35, n. 69, p. 68-82, out. 2019. ISSN 2596-2809.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de; et al. Impact of the implementation of patient engagement with risk classification for professional work of one urgent care unit. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 157-164, mar. 2013. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130013>.

PACHECO, M. A. B. (Org.). **Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência – RUE**. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA - São Luís, 2015.

RATES H.F., Cavalcante R.B., Alves M., Santos R.C., Machado R.M., Macedo A.S. O (in)visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2018.v20a29. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.48608>

SAMPAIO, Raiane Antunes et al. Desafios no Acolhimento com Classificação de Risco sob a ótica dos Enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 27, ago. 2022. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/80194>>.

SERRA H.H.N., SANTANA T.S., SOUSA A.R., SANTOS J.S., PAZ J.S. Implementação do acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento. **REVISA**. 2019; 8(4): 484-95. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p484a495>

SILVA, P. L. et al. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 0427–0433, maio 2016. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, fica claro que os protocolos norteiam o ACCR e oferecem um maior respaldo e maior segurança aos profissionais. Há muitos pontos a serem revistos, dos quais, a necessidade de oferta de cursos/treinamentos para uma melhor execução do protocolo estabelecido, já que em muitos estudos os profissionais mencionaram a insegurança em aplicar tal instrumento.

Ademais, é necessário que haja uma exposição de informações aos usuários para que estes estejam cientes do funcionamento e do atendimento prestado. Sobre o ambiente de trabalho, a superlotação foi um agravante que resultava em relações de conflito em boa parte dos estudos analisados, para isso, faz-se necessário uma maior conscientização por parte da população a respeito dos serviços ofertados pela atenção primária.

Por fim, esta revisão é de grande relevância pois buscou na literatura os principais agravantes que impedem uma execução adequada e humanizada do ACCR. Além disso, é importante que mais estudos sejam realizados acerca da temática, pois é necessário reconhecer os erros e os desafios vivenciados para que soluções sejam encontradas.

REFERÊNCIAS

- ANZILIERO, F. **Emprego do Sistema de Triagem de Manchester na estratificação de risco: Revisão de literatura**. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.
- BRAMATTI, Rafaela et al. O papel do enfermeiro na classificação de risco na urgência e emergência baseado no Protocolo de Manchester. **Scientific Electronic Archives**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 13, p. 11-18, fev. 2021.
- BRASIL. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria -Executiva. Núcleo Técnico da Política nacional de Humanização. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: MS; 2004.
- CAMARGO NETO, Orlando; ANDRADE, Gleice Kelli Santana de; KARPIUCK, Luciana Brondi; GANASSIN, Amanda Rodrigues. The Nurse's Acting in the Welfare and Risk Classification System in Health Services. **Journal Of Health Sciences**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 295-305, 30 mar. 2018.
- CAMPOS, Thais Santos; ARBOIT, Éder Luís. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 33, p. 1-11, 2020. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2020.9786>.
- CARAPINHEIRO G, Chioro A, Andreazza R, Spedo SM, Souza ALM, Araújo EC, et al. Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care?. **Rev Bras Enferm**. 2021;74(1):e20200450. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0450>
- CARMO, Bruna Ambrosio do; SOUZA, Gilberto de. Atuação do enfermeiro na classificação de risco através Protocolo de Manchester: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v., n. 11, p. 1081-1088, abr. 2018.
- CHABUDÉ, Tatiana Gerelus; CÉSAR, Gisele Cristina; SANTANA, Cleiton José. Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: Relato de Experiência da Implantação do Sistema de Triagem de Manchester. **Ensaio e Ciências**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 121-125, jul. 2019.
- CORDEIRO JÚNIOR Welfane. A classificação de risco como linguagem da rede de urgência e emergência. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde** - jan/jun 2009. p 23-28.

DIAS, Samya Raquel Soares, et al. Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm Ufpi.**, Teresina, v. 7, n. 1, p. 57-62, jan. 2018.

DROGUETT, Thamy Caamano *et al.* Percepção da enfermagem sobre a qualidade do Acolhimento com Classificação de Risco do serviço de emergência. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 518-529, 28 set. 2018. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769228748>.

DUARTE, A. F. V. O papel do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Enfermagem atual.** 2007

DURO CLM, Lima MADS, Weber LAF. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. REME – **Rev Min Enferm.** 2017. 21:e-1062. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170072

FELIPE GF, et al. Evaluation of user embracement software with pediatric risk classification. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(3):e20180677. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0677>

FREITAS, P. Triagem no Serviço de Urgência/emergência: Grupo de Triagem de Manchester. Portugal: Grupo Português de Triagem – **BMJ-Publishing Group** 1997- 154p

HERMIDA, P.M.V. et al. Acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.52, p. e03318, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017001303318>

HERRERA A.L., et al. **Triagem como ferramenta de priorização em serviços de emergência.** Méd. Int. Méx. 2022;38 (2):322-334.

MACEDO, Marco Antonio Durans, et al. Sistema de triagem de Manchester: caracterização dos atendimentos por meio dos discriminadores. **Revista Brasileira de Revista de Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 1, pág. 982–992, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-076.

MARQUES LA, César FCR, Izidoro LCR, Cabral KB, Santos LF, Brasil VV, et al. Satisfação de usuários com o acolhimento e classificação de risco em unidades públicas de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.50113>.

MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Nara Lúcia Carvalho da. (Org). **Rede de atenção: urgências** /-- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 131 p.: il.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008.

MORAES CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. **Revista Global Academic Nursing.** 2020;1(2):e17. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200017>

NEVES, Claudia Daiane Roquetti das; SOUZA, Graziella Maria Villas Boas; SANCHES, Caroline Tolentino. A percepção da enfermagem sobre acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 35, n. 69, p. 68-82, out. 2019. ISSN 2596-2809.

OLIVEIRA, T. de A., & PINTO, K. A. Acolhimento com classificação de risco e acesso em serviço de emergência: avaliação de usuários. **Ciência, Cuidado E Saúde**, 14(2), 1122 – 1129, 2015.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de; et al. Impact of the implementation of patient engagement with risk classification for professional work of one urgent care unit. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 157-164, mar. 2013. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130013>.

PACHECO, M. A. B. (Org.). **Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência – RUE**. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA - São Luís, 2015.

PAULA, Carla Fernanda Batista, et al. Humanização da Assistência: Acolhimento e Triagem na Classificação de Risco. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Pernambuco, v. 4, n. 13, p. 997-1005, abr. 2019.

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: Nurse's role in the risk classification on emergency services. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 87, n. 25, 2019.

RATES H.F., Cavalcante R.B., Alves M., Santos R.C., Machado R.M., Macedo A.S. O (in)visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2018.v20a29. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.48608>

REIS, Elda Araújo dos. Desafios dos enfermeiros na aplicação do Protocolo de Manchester: uma revisão da literatura. **Faculdade de Ciências da Educação e Saúde**, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

SAMPAIO, Raiane Antunes et al. Desafios no Acolhimento com Classificação de Risco sob a ótica dos Enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 27, ago. 2022. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/80194>>.

SERRA H.H.N., SANTANA T.S., SOUSA A.R., SANTOS J.S., PAZ J.S. Implementação do acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento. **REVISA**. 2019; 8(4): 484-95. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p484a495>

SILVA, Joselito Adriano da., et al. Emergency Severity Index: accuracy in risk classification. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 421-427, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, P. L. et al. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 0427–0433, maio 2016. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>

ANEXO 1 – Normas da Revista Disciplinarum Scientia. Série Ciências da Saúde

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA DISCIPLINARUM SCIENTIA. SÉRIE CIÊNCIAS DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Revista *Disciplinarum Scientia - Série Ciências da Saúde (RDS)*, com periodicidade quadrimestral, visa publicar produções técnico-científicas inéditas da área da saúde e afins. Os manuscritos recebidos são submetidos aos consultores da Comissão Editorial da Revista, para sua revisão quanto a adequação ao escopo da Revista, ineditismo e avanço no conhecimento da área.

Os artigos aceitos na RDS serão publicados em inglês, podendo também ser publicados em português ou espanhol. Para garantir que o artigo traduzido mantenha a qualidade linguística do idioma inglês, os autores devem se responsabilizar pela contratação de serviços de tradução e/ou revisão de inglês, que forneçam certificação. Os arquivos traduzidos/revisados serão aqueles enviados pelo editor aos autores, após aprovação do manuscrito. A RDS não permite que os autores alterem ou complementem o conteúdo do artigo traduzido, pois a tradução deverá ser fiel ao conteúdo avaliado e aprovado pela Revista.

ESCOPO

Partindo do princípio que o homem é um ser biopsicossocial, as interações realizadas com o ambiente podem resultar em modificações fisiológicas e psicológicas que podem ser analisadas e mensuráveis. A RDS é uma revista inter e multidisciplinar que publica artigos originais e de revisão que contribuam para as transformações na área da saúde com foco na resolução de problemas que visam intervir no processo saúde/doença, a partir do desenvolvimento de estudos com abordagem qualitativa, quantitativa ou mista.

DIRETRIZES PARA AUTORES

A submissão de trabalhos à RDS será por meio do Open Journal Systems, disponível no endereço eletrônico da Revista (acesso em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/index>). O trabalho submetido deve ser inédito, podendo ser submetido para análise pela Comissão Editorial em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, e submetido pelo autor correspondente, ou equivalente, designado

por este. O autor correspondente assume a responsabilidade pela submissão e tramitação até sua publicação, incluindo a concordância dos autores quanto à submissão, revisão, tradução ou edição e publicação.

Todos os artigos aceitos deverão ser publicados na língua inglesa, e opcionalmente também no idioma em que foi submetido, podendo ser português ou espanhol, conforme instruções sobre a tradução após o seu aceite.

A Revista não se responsabiliza por conceitos, afirmações, opiniões e citações emitidas pelo(s) autor(es) no trabalho, uma vez que isso é de exclusiva responsabilidade deles.

Contudo, a Comissão Editorial reserva-se o direito de solicitar ou sugerir modificações no texto original. As pesquisas envolvendo seres humanos e animais devem conter, obrigatoriamente, parecer de aprovação do respectivo comitê de ética institucional e citação na metodologia, contudo sem a identificação institucional.

Os textos enviados serão avaliados anonimamente, por pares de Revisores Ad Hoc experts na área, levando em consideração a relevância do tema, método empregado, resultados discutidos, redação, consistência, originalidade, atualidade das informações e atendimento às normas da Revista, normas éticas e avaliação de plágio.

A revista é publicada on-line, com acesso livre (open access) ao público de forma imediata, seguindo o princípio da Universidade Franciscana de disponibilizar democraticamente o conhecimento técnico-científico garantindo a disseminação do saber.

A política editorial da RDS limita o número de publicação de artigos, por autor, de duas publicações por ano, independentemente de sua posição na autoria; e não permite a re-submissão de versão modificada de artigo rejeitado.

O manuscrito para análise pela Comissão Editorial não deve conter identificação do autor ou dos coautores. Além disso, o texto não pode apresentar quaisquer dados e/ou metadados que permitam a identificação dos autores durante a avaliação como: nome e filiação institucional; nomes de projetos e coordenadores de projetos; agradecimentos; financiamentos.

É mandatório o cadastro completo de todos os autores na plataforma da revista. Quando o trabalho for escrito por vários autores, é preciso ordená-los de acordo com a contribuição de cada um.

NORMAS PARA PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Na RDS, são aceitos para publicação artigos originais e de revisão. Os estudos do

tipo Relato de Caso e Relato de Experiência poderão ser avaliados pela Comissão Editorial, contudo serão enviados à avaliação se apresentarem avanços importantes na área da saúde contemporânea, do ponto de vista do profissional ou usuário de serviços.

Os documentos obrigatórios são:

1. Carta de Submissão: uma carta direcionada ao Editor deve ser submetida em separado (como suplementar) e conter:

- breve declaração de principais contribuições do manuscrito;
- declaração, quando aplicável, de condução do estudo de acordo com as normativas e princípios éticos;
- declaração de potencial ou atual conflito de interesse, ou se inexistente;
- declaração de que a pesquisa (parcial ou integralmente) não foi publicada e nem está sob avaliação de outra Revista;
- declaração, se aplicável, de que o trabalho é parte de trabalho final de Curso;
- Assinatura obrigatória do Autor Correspondente, responsável pelos trâmites da submissão, revisão e publicação na RDS.

2. Folha de rosto: deve ser enviada em arquivo separado (como suplementar) do manuscrito e devem conter:

- Título completo (máx. 150 caracteres, específico, informativo e sem abreviaturas), no idioma original, com versão em inglês;
- Autor(es): Nome completo, titulação, afiliação (instituição, departamento, cidade, estado e país), número ORCID e e-mail. O limite do número de autores é oito;
- Autor correspondente: nome completo, número de telefone, endereço de e-mail e endereço postal completo do autor correspondente.
- Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada. Se não houver, deve estar declarado “The authors report no conflicts of interest in this work.”
- Contribuições dos autores: Deve ser declarada a contribuição específica de cada autor para o trabalho. O crédito de autoria deve ser baseado em: 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação a conteúdo intelectualmente importante; e 3) aprovação final da versão a ser publicada.
- Agradecimentos: incluir agradecimentos a órgãos de fomento com respectivo n° de registro

(projetos financiados, bolsas de estudo...) e outras participações e colaborações não incluídas nas autorias.

3. Manuscrito:

3.1: Artigo Original: deve conter Título; Resumo; Palavras-chave (segundo DeCS); Introdução; Metodologia; Resultados; Discussão; Conclusões; Referências.

3.2. Revisão: deve conter Título; Resumo; Palavras-chave; Introdução; Metodologia; Resultados; Discussão; Conclusões; Referências.

3.3. O Título do manuscrito, com no máximo 150 caracteres, deve ser centralizado e em negrito, com letras maiúsculas, redigido no idioma original, com versão em inglês. Não utilizar abreviaturas.

3.4. O Resumo deve ser redigido em dois idiomas, sendo um deles o inglês, com título em letras maiúsculas e alinhado à esquerda, em bloco único contendo, no máximo 250 palavras, contendo: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão. Não poderá conter abreviaturas, fórmulas matemáticas, citações, ilustrações e tabelas.

3.5. As Palavras-chave devem ser incluídas logo após o texto do Resumo, em negrito, com inicial maiúscula e alinhamento à esquerda, contendo de três a cinco termos, os quais não devem constar no título, separados por vírgula e em ordem alfabética, redigidas no idioma original, com versão em inglês. Devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível: <http://decs.bvs.br> ou do Index Medicus.

3.6. O texto deve ser redigido no Microsoft Word ou equivalente com espaçamento simples, margem superior, inferior, esquerda e direita em 2,5 cm, fonte Times New Roman tamanho 12; folhas paginadas no lado inferior direito. O máximo de páginas será 20 para artigo original e até 30 para artigos de revisão, incluindo tabelas, quadros, gráficos e figuras.

3.7. Os títulos (seções do texto) devem ser alinhados à esquerda, redigidos da seguinte forma: item primário – todo em maiúsculas e negrito; item secundário – todo em maiúsculas sem negrito; item terciário – só a inicial maiúscula, em negrito; e item quaternário – só a inicial maiúscula, em itálico.

3.8. As siglas e abreviaturas, ao aparecerem pela primeira vez no texto, devem ser colocadas entre parênteses, precedidas do nome por extenso.

3.9. As tabelas, figuras, gráficos ou quadros devem ser inseridos no corpo do manuscrito precedidos do texto que os citam. Devem ser numerados sequencialmente e formatados dentro das margens. Figuras também devem ser enviadas em arquivo separado em formato jpg, png ou tiff. Tabelas, gráficos e quadros devem ser enviados em arquivos editáveis do Microsoft

Word ou Excel. Tabelas, figuras, gráficos ou quadros não devem repetir informações já descritas no texto e devem ser compreendidas de forma independente, sem o auxílio do texto. Siglas utilizadas em tabelas devem ser definidas em legendas.

3.10. As imagens não devem conter fotos de pessoas. Casos excepcionais o(s) autor(es) deve(m) anexar ao trabalho uma autorização para uso dela(s) como material suplementar.

3.11. As citações, por autor-data, e as Referências devem ser redigidas de acordo com as Normas Técnicas ABNT NRB 10520 e 6023, respectivamente. As Referências devem restringir-se às obras citadas no texto, sendo que na RDS utiliza-se o negrito ao destacar a referência. Citar, no máximo, 30 referências para artigos originais, e até 40 para artigos de revisão. Sugere-se o uso de plataforma de organização de referências, como Mendeley ou equivalente, contudo, o manuscrito não deve conter os metadados das referências.

4. A responsabilidade por erros ortográficos e gramaticais é exclusivamente do(s) autor(es). Quando solicitado pela RDS a versão final do manuscrito deve ser submetida à revisão gramatical e linguística, com indicação do nome do revisor. A redação do trabalho deve ser escrita no impessoal.

5. O envio de originais implica, automaticamente, a cessão dos direitos autorais à RDS.

6. Os nomes e e-mails informados serão usados, exclusivamente, para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

7. O manuscrito em fase de revisão, deve ser enviado com indicação de todas as alterações realizadas marcadas no texto em cor azul ou vermelha, com o uso de recurso de revisão do word ativada ou feitas de modo manual. Todas as alterações devem estar indicadas em Carta ao Editor (suplementar), onde cada questão do avaliador deve ser respondida. A Carta deve estar assinada pelo Autor Correspondente.

8. O envio de manuscrito não aderente às normas para publicação na RDS será potencialmente rejeitado sem envio à avaliação.

9. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Editorial.