

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COROATÁ
CURSO DE ENFERMAGEM

LAURIEN SILVA DE QUEIROZ COELHO

**O ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO
SERVIÇO DE URGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Coroatá

2020

LAURIEN SILVA DE QUEIROZ COELHO

**O ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO
SERVIÇO DE URGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do grau enfermagem Bacharelado.

Orientador: Prof.^a Gleciene Costa de Sousa.

Coroatá

2020

Coelho, Laurien Silva de Queiroz.

O papel do enfermeiro com acolhimento na classificação de risco no serviço de urgência: uma revisão da literatura / Laurien Silva de Queiroz. – Coroaá, MA, 2020.

43f.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Coroaá, Universidade Estadual do Maranhão, 2020.

Orientador: Profa. Ma. Gleciane Costa de Sousa.

1.Enfermagem. 2.Acolhimento. 3.Classificação de risco. 4.Urgência.
I.Título.

CDU: 616-083.98

Elaborado por Giselle Frazão Tavares - CRB 13/665

LAURIEN SILVA DE QUEIROZ COELHO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do grau enfermagem Bacharelado.

Aprovado em: 11/12/2020.

BANCA EXMINADORA

Gleciane Costa de Sousa

Profa. Me. Gleciane Costa de Sousa (Orientadora)
Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde
Universidade Estadual do Maranhão

Maísa Ravenna Beleza Lino

Profa. Me. Maísa Ravenna Beleza Lino
Mestre em Saúde e Comunidade
Universidade Federal do Piauí

Jéssica Sobral de Aguiar

Profa. Me. Jéssica Sobral de Aguiar
Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde
Universidade Estadual do Maranhão

A Deus Todo Poderoso e a minha família
pelo incentivo e compreensão pelos
momentos que estive ausente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos ter concedido, através de sua bondade infinita, o potencial de concretizar mais uma conquista em nossa vida.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Deixo um agradecimento especial a minha orientadora Prof^a Gleciane Sousa pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa.

Também quero agradecer à Universidade Estadual do Maranhão e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

“A coisa mais indispensável a um homem
é reconhecer o uso que deve fazer do seu
próprio conhecimento”.

Platão

RESUMO

Introdução: O acolhimento com classificação de risco encontra-se entre uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, e tem por finalidade efetivar a identificação do paciente, a organização no atendimento nas emergências, priorizando a complexidade de cada caso. **Objetivo:** O presente estudo objetivou analisar o papel do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, o levantamento ocorreu do mês de agosto a outubro de 2020, e utilizou-se as bases de dados Scientific Electronic Library Online, Base Bibliográfica em História da Saúde pública na América Latina e Caribe, além da Biblioteca Virtual em Saúde, no recorte temporal de 2015 a 2020, sendo selecionados 21 artigos após critérios de inclusão/exclusão. **Resultados:** Observou-se que apesar da evidente importância do enfermeiro na implantação e atuação do acolhimento com classificação de risco, o mesmo enfrenta bastante dificuldades, relacionadas aos aspectos de estresse, sentimentos como insegurança, frustração, violência, tanto física quanto verbal, desumanização da assistência, situações desgastantes no serviço, dificuldades estruturais e organizacionais do serviço, alta demanda, falta de capacitação profissional, aumento de carga horária de trabalho, ausência do funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, despreparo profissional para o exercício da função. **Conclusão:** Portanto faz-se necessário que sejam empreendidos esforços conjuntos, através de planejamento e estratégias a serem implementadas não somente entre os profissionais de enfermagem, como também pelos demais, e, sobretudo, pelos gestores dos serviços, no sentido de propiciar melhorias administrativas e atividades de educação em saúde que certamente contribuirão para a mudança da realidade encontrada.

Palavras-chave: Enfermeiros. Acolhimento. Classificação de Risco. Urgência.

ABSTRACT

Introduction: The reception with risk classification is among one of the guidelines of the National Humanization Policy, and its purpose is to effect the identification of the patient, the organization of assistance in emergencies, prioritizing the complexity of each case. **Objective:** This study aimed to analyze the role of nurses in welcoming with risk classification in emergency services. **Method:** This is an integrative review study, the survey took place from August to October 2020, and the Scientific Electronic Library Online, Bibliographic Base on History of Public Health in Latin America and the Caribbean, in addition to the Virtual Health Library, were used in the period from 2015 to 2020, with 21 articles selected after inclusion / exclusion criteria. **Results:** It was observed that despite the evident importance of the nurse in the implementation and performance of the reception with risk classification, he faces quite difficulties, related to aspects of stress, feelings such as insecurity, frustration, violence, both physical and verbal, dehumanization of care, exhausting situations in the service, structural and organizational difficulties of the service, high demand, lack of professional training, increased workload, absence of the referral and counter-referral system, professional unpreparedness to perform the function. **Conclusion:** Therefore, it is necessary that joint efforts be made, through planning and strategies to be implemented not only among nursing professionals, but also by the others, and, above all, by service managers, in order to provide administrative improvements and activities. health education that will certainly contribute to change the reality found.

Key words: Nursing. Reception. Risk rating. Urgency.

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Quadro comparativo dos sistemas de classificação de risco..... | 17 |
| Quadro 2 – Distribuição dos estudos incluídos na amostra referente ao periódico..... | 23 |
| Quadro 3 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa..... | 24 |

LISTA DE SIGLA E ABREVIATURA

| | |
|---------|--|
| ACCR | Acolhimento Com Classificação de Risco |
| BIREME | Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CFM | Conselho Federal de Medicina |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| DECS | Descritores em Ciências da Saúde |
| HISA | Base Bibliográfica em História da Saúde Pública na América Latina e Caribe |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PNAU | Política Nacional |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| RAS | Rede de Atenção a Saúde |
| REME | Revista Mineira de Enfermagem |
| RENE | Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste |
| SCielo | Scientific Electronic Library |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UERJ | Universidade Estadual do Rio de Janeiro |
| UFPE | Universidade Federal de Pernambuco |
| UFSM | Universidade Federal de Santa Maria |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| USP | Universidade de São Paulo |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO | 14 |
| 2.1 Atribuições dos serviços de urgência e emergência | 14 |
| 2.2 Acolhimento com avaliação e classificação de risco | 15 |
| 2.3 O papel do enfermeiro no accr no serviço de urgência e emergência | 18 |
| 2 METODOLOGIA | 20 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 23 |
| 4.1 Competências e habilidades do enfermeiro no accr | 27 |
| 4.2 Os critérios de avaliação de risco durante o acolhimento do paciente no setor de urgência | 30 |
| 4.3 Principais desafios enfrentados pelo enfermeiro do accr..... | 31 |
| 5 CONCLUSÃO | 36 |
| REFERÊNCIAS | 37 |

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) implementada a partir de 2003 pelo Ministério da Saúde, surgiu em virtude da necessidade de reorganizar os serviços de saúde, objetivando garantir o atendimento acolhedor, resolutivo e humanizado ao usuário. Dentre as diretrizes da PNH, encontra-se Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) com a finalidade de efetivar a identificação do paciente, a organização no atendimento nas emergências, priorizando a complexidade de cada caso (COSTA *et al.*, 2015).

Diante disso, cabe ressaltar que o ACCR é uma ferramenta importante para a organização e humanização nos atendimentos aos usuários dos serviços de saúde. A proposta de protocolos baseados no ACCR já é uma realidade em muitos setores, principalmente nos serviços de Urgência e Emergência, onde se destaca o enfermeiro como protagonista da implantação dessa diretriz, pois além de realizar a triagem dos pacientes é responsável pela sensibilização do cuidado para com a população que usufrui dos serviços prestados, tornando-o pactuantes em todo processo (PRUDÊNCIO *et al.*, 2016).

O enfermeiro é o profissional de enfermagem mais habilitado para acolher e classificar o paciente segundo a gravidade ou risco de agravos do seu estado de saúde. No entanto, este processo não depende somente das habilidades e qualificações do enfermeiro, mas dos fatores externos como estrutura do ambiente de trabalho e fatores próprios como a relação do profissional e paciente (CAMARA *et al.*, 2015).

Mesmo diante dos desafios a presença do enfermeiro é de grande relevância para o funcionamento de todo este processo, pois através de sua avaliação inicial, rápida e precisa, e de uma visão holística do paciente consegue planejar os cuidados conforme a Unidade pode oferecer. Portanto é indiscutível a importância do trabalho do enfermeiro nas unidades de urgência, sendo responsável pela escuta especializada, garantindo segurança, tranquilidade e satisfação dos usuários (GANASSIN *et al.*, 2018).

Assim considera-se o enfermeiro como o profissional habilitado e qualificado para conduzir o ACCR, não só para definir o nível de prioridade de cada

caso clínico baseado no princípio de equidade, mas também qualificar e humanizar o atendimento fazendo com que o paciente se sinta acolhido.

As Unidades de Pronto Atendimento- UPA, são exemplos de serviços de urgência que têm adotado e implementado os protocolos de classificação de risco, portanto a PNH determinou em suas diretrizes que os pronto-atendimentos são responsáveis pela referência e contra-referência, proporcionando a rapidez e facilidade na solução dos casos de urgência e emergência, além do acesso do usuário a transferências seguras para outros serviços de atendimento de saúde (BRASIL, 2017).

Entretanto a população desconhece a finalidade dos protocolos de Classificação de risco nos serviços de Urgência, mesmo podendo se direcionar a UBS a população procura o serviço de urgência e sente-se injustiçado com a demora no atendimento, provocando estresse no ambiente hospitalar, a superlotação e confronto com os profissionais de saúde. No entanto, é necessário que além de classificar o paciente, profissional enfermeiro esclareça ao usuário sobre o funcionamento dos protocolos de classificação de risco (SPAGNUOLO *et al.*, 2017).

Esta pesquisa tem como questão norteadora: o que dizem as evidências científicas sobre papel do enfermeiro no Acolhimento com classificação de Risco em serviços de urgência?

Diante de um cenário de desvalorização do profissional de enfermagem, mesmo com evidências de que este tem um papel relevante em todos os setores onde presta seus serviços, seja na assistência, na educação em saúde e na gestão em saúde, avaliar através deste estudo seus desafios e a sua importância no ACCR, enaltece a profissão, e promove a valorização de sua atuação profissional no contexto da saúde.

Além disso, descrever os desafios enfrentados pelo enfermeiro no ACCR, possibilita a identificação de aspectos nos quais se concentram os problemas e direcionam as ações dos profissionais e gestores em saúde.

Para o desenvolvimento deste trabalho, realizou-se pesquisa bibliográfica na base de dados da Scielo, HISA e BVS, publicados no período de 2015 a 2020, obedecendo as seguintes fases: elaboração da pergunta norteadora busca ou

amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica e discussão dos resultados.

Portanto, este trabalho trata-se de uma revisão da literatura, em que objetivou-se analisar o papel do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco-ACCR nos serviços de urgência, além de descrever as habilidades e competências do enfermeiro no ACCR, identificar os critérios de avaliação de risco durante o acolhimento do paciente no setor de urgência e identificar os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro do ACCR.

2. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

2.1 Atribuições dos serviços de urgência e emergência

Com a elevação do número de acidentes, violência urbana e a desorganização da Rede de Atenção à Saúde -RAS, a demanda de usuários em busca dos serviços de urgência e emergência tem aumentado significativamente nos últimos anos, tornando evidente a importância destes serviços para a assistência da saúde, embora seja considerado uma das áreas mais problemáticas do sistema de saúde (BRASIL, 2002).

O conceito de urgência e emergência segundo o Conselho Federal de Medicina (1995, artigo 1º) em sua Resolução CFM nº 1.451, de 10 de março de 1995 afirma que “[...] urgência significa a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” (CFM, 1995). Define também, a “emergência como sendo constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”.

A Política Nacional de Urgências e Emergências- PNAU foi lançada em 2003, com o objetivo de estruturar, organizar e integrar a rede de urgência e emergência no país. Atualmente, a atenção secundária está sob responsabilidade do Serviço de Atendimento Móvel a Urgência (SAMU), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o atendimento de média e alta complexidade é realizado nos hospitais (BRASIL, 2013a).

A Atenção às Urgência e Emergência visa promover a integralidade de todos os níveis de assistência para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de risco de vida nos serviços de saúde de forma rápida e eficaz (BRASIL, 2009).

Mesmo com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários desse sistema ainda enfrentam problemas relacionados a garantia de acesso aos serviços de saúde, por causa disso foram criadas várias portas de entrada ao sistema, para atender a demanda de forma satisfatória. Os serviços de urgência são um exemplo dessas portas de entrada, mas infelizmente tornaram-se

sobrecarregadas para o sistema. São exemplos de serviços de urgência e emergência: hospitais de médio ou grande porte, nos quais recebem, pacientes em situações de urgência e emergência, graves, potencialmente graves, necessitando de recursos tecnológicos e humanos especializados e preparados para o seu atendimento, tratamento e a sua recuperação (CALIL; PARANHOS, 2010).

Os serviços de urgência e emergência são mais procurados pela população, pelo fato de atender casos mais graves, incentivando a buscar esse serviço baseado na ideia de que presta um atendimento seguro, rápido e eficaz. Outro fator contribuinte para superlotação dos serviços de urgência e emergência é a insatisfação dos usuários com as falhas no atendimento da Atenção Básica, fazendo com que a população se dirija apenas a estes serviços.

As diretrizes da Rede de Atenção à Saúde estabelecida pela portaria nº 4279/2010 afirma que “a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Segundo Nascimento *et al.* (2011), a PNAU determina que as unidades básicas de saúde, o programa saúde da família e o programa agentes comunitários de saúde sejam integrados com o sistema de urgência e emergência, devendo dar o primeiro atendimento, estabilizando o quadro clínico do paciente e depois encaminhar ao serviço de maior complexidade.

O conhecimento da população sobre a qualidade da assistência nos serviços de urgência e emergência, pode ser confundida pela crença de que em hospitais serão atendidos de forma melhor e mais rápida do que em outros serviços de saúde. Por acreditar dessa forma, a população passa ter o pensamento voltado para o modelo assistencial biomédico, em que somente os hospitais funcionam efetivamente e a rede de atenção básica é considerada limitada (BATISTELA; GUERREIRO; ROSSETTO, 2008).

2.1 Acolhimento com avaliação e classificação de risco

A PNH surgiu com a necessidade de reorganizar os serviços de saúde, objetivando garantir o atendimento acolhedor, resolutivo e humanizado ao usuário.

Dentre as diretrizes da PNH, foi inserido o ACCR com a finalidade de efetivar a identificação do paciente, a organização no atendimento nas emergências, priorizando a complexidade de forma individual (COSTA *et al.*, 2015).

O MS buscou a padronização do processo de acolhimento com classificação de risco com a intenção de modificar e de qualificar o atendimento nos serviços hospitalares de urgência e emergência, já que o atendimento dos pacientes ainda era conforme a ordem de chegada e não de acordo com a gravidade do caso ou risco de complicação do quadro clínico (SOUZA *et al.*, 2011).

O acolhimento refere-se a manifestação de aproximação do usuário que procura os serviços de saúde, e não apenas ao ato de receber o paciente, mas também garantir a continuação de ações e técnicas que constituem as metodologias dos processos de trabalho em saúde em qualquer nível de atenção, quer seja urgência e emergência ou atenção básica (PROCHNOW *et al.*, 2009).

O acolhimento deve ser constituinte de todas as práticas de atenção e gestão, principalmente com o foco nos serviços de urgência, já que nestes serviços há inúmeros problemas tais como: superlotação, processo de trabalho fragmentado, conflitos e assimetrias de poder, exclusão dos usuários na porta de entrada, desrespeito aos direitos desses usuários, pouca articulação com o restante da rede de serviços, entre outros. Portanto, se faz necessário criar novas formas de agir em saúde que levem a uma atenção resolutiva, humanizada e acolhedora a partir da compreensão da inserção dos serviços de urgência na rede local (BRASIL, 2009).

O sistema de Triagem da Classificação de Risco pode variar de 2 a 5 níveis de gravidade, representado por cores sendo: Vermelho (emergente); Laranja (muito urgente); Amarelo (observação do paciente); Verde (pouco urgente); e Azul (não urgente) (BIET, 2014).

A implantação do acolhimento com estratificação do risco em nossos hospitais brasileiros não são diferentes dos demais hospitais de outros países, sendo que cada implantação se adequa a realidade local. Não obstante, o uso de protocolo institucionalizado para a classificação de risco é o mais adequado em todos os países, pois garante critérios padronizados de atendimento, agilidade e determinação do risco potencial à saúde ou sofrimento, já que devem ser baseados em evidências científicas (GÖRANSSON *et al.*, 2005; MISOCZKY; BORDIN, 2004).

De acordo com o Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco (2009) os protocolos mais utilizados em serviços de saúde que se baseiam na classificação de risco das unidades de urgência e emergência a nível mundial, são quatro: o *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS©) (PIRES, 2003), o *Australian Triage Scale* (ATS©), o *Emergency Severity Index* (ESI©) e o *Manchester Triage System* (MTS©).

O quadro a seguir apresenta um comparativo dos sistemas de classificação de risco validados no Brasil.

Quadro 1 – Quadro comparativo dos sistemas de classificação de risco.

| SISTEMA | PAÍS | TEMPO | CARACTERÍSTICAS |
|-------------------------------|--------------------------|--|--|
| Escala de Triagem Australiana | Austrália | Imediata ou até 120 min | Trabalha com categorias de 1 a 5. |
| Emergency Severity Index | Estados Unidos | - | Os recursos que a instituição oferece de acordo com a gravidade do paciente. |
| Canadian Triage Acuity Scale | Canadá | Imediata ou até 120 min | Pacientes são classificados em cinco níveis que priorizam a sua necessidade, sendo atribuídas cores para auxiliar na visualização. |
| Manchester | Inglaterra | 0 a 240 min | Escalas que trabalha com a priorização de cinco cores e discriminadores gerais que se aplicam a todos os pacientes, independente da condição e da queixa apresentada. |
| Classificação HOB | Brasil Belo horizonte | Avaliação médica imediata ou avaliação no mesmo dia ou no dia seguinte | Trabalha com cinco prioridades associadas às cores vermelho, amarelo, verde e azul. Para as cores e níveis, são definidos os critérios clínicos que servirão de guia para a avaliação do enfermeiro. |

Fonte: QUEIROZ (2016).

Diante disso, cabe ressaltar que o ACCR é uma ferramenta importante para a organização e humanização nos atendimentos aos usuários dos serviços de saúde. A proposta de protocolos baseados no ACCR já é uma realidade em muitos setores, principalmente nos serviços de Urgência e Emergência, onde se destaca o enfermeiro como protagonista da implantação dessa diretriz, pois além de realizar a triagem dos pacientes é responsável pela sensibilização do cuidado para com a

população que usufrui dos serviços prestados, tornando-os pactuantes em todo processo (PRUDÊNCIO *et al.*, 2016).

2.3 O papel do enfermeiro no ACCR no serviço de urgência e emergência

Conforme a portaria 2048/2002 do MS que propõe a implantação do ACCR nas unidades de atendimento às urgências, e o acolhimento e a classificação de risco:

Deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré -estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. (BRASIL, 2004).

A Resolução Cofen 423/2012 no Art. 1º diz: “No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão” (COFEN, 2012, art. 1).

O enfermeiro da urgência e emergência deve ser imparcial, não pode deixar suas emoções, preconceitos, julgamentos e estereótipos, influenciarem em suas tomadas de decisões, pois a ordenação do fluxo de atendimento e da utilização dos recursos disponíveis depende exclusivamente da sua habilidade de administrar o cuidado através da escuta qualificada e especializada, para que haja sentimento de justiça, acolhimento e uma relação de confiança entre o usuário, acompanhantes e equipe de saúde (SANTOS *et al.*, 2013).

No tocante a atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência é importante destacar suas principais atribuições, como por exemplo, a realização da anamnese, o exame físico, tratamento específico, trabalhar com rapidez, para solucionar o problema do paciente sem causar danos devido à demora do atendimento; E mesmo com tantas responsabilidades ainda é responsável por coordenar a equipe de enfermagem, exercendo sua capacidade de liderança no trabalho, discernimento, e estabilidade emocional (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Dessa forma, o perfil do enfermeiro está relacionado ao reconhecimento de que uma assistência de enfermagem de qualidade deve ser universal e integral,

pois o atendimento ao ser humano deve ser considerado em sua totalidade constituindo uma constante interação entre paciente, profissional e ambiente. O enfermeiro atua na assistência, administração, ensino e pesquisa, nos níveis primários, secundários e terciários, e devido as constantes mudanças na evolução da ciência da saúde, exigem que o profissional mais presente na vida do paciente esteja sempre atualizado e, por muitas vezes busque uma especialização após sua formação básica (MARTINS *et al.*, 2006).

De acordo com Duro e Lima (2010), o enfermeiro é o profissional designado pelo MS para gerir e realizar o ACCR, onde a prioridade de cada paciente é categorizada de acordo com os níveis de emergência sendo: casos emergentes, que demandam atenção imediata (cor vermelha); urgentes que necessitam de atenção médica rápida (cor amarela); casos não graves e que podem aguardar o tempo de até 30 minutos (cor verde), poderão ou não ser reavaliados; e situações não urgentes em que o paciente pode aguardar (cor azul) aguardam por ordem de chegada, ou são encaminhados para outro serviço da rede de saúde.

Assim, a participação da equipe multidisciplinar é fundamental no que concerne ao acolhimento, mas é a equipe de enfermagem a que mais assume este papel, em especial o enfermeiro que por sua vez, avalia clinicamente e se necessário reavalia a condição dos pacientes, classifica a prioridade do atendimento estando preparado para tomar decisões imediatas, assim como informa a família sobre a conduta que foi tomada e dar a devida orientação, buscando sempre garantir a organização e preconização dos atendimentos mais urgentes (DUARTE, 2017).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados indexadas. O levantamento ocorreu no mês de agosto a outubro de 2020, o recorte temporal das publicações foi de 2015 a 2020 e que foram escolhidas as seguintes bases eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base Bibliográfica em História da Saúde Pública na América Latina e Caribe (HISA), além do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A BVS foi escolhida por concentrar informações técnico-científicas sobre saúde na América Latina e no Caribe, e congrega o centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)/OMS de informações científicas em saúde – a Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) – e por incluir as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvao (2008) o estudo de revisão integrativa relacionados à enfermagem e sua assistência possibilita buscar sobre a temática de interesse, fazer uma avaliação crítica dos resultados e sintetizar essas informações com o objetivo de explicitar o tema no contexto atual, identificando os possíveis problemas e implementando intervenções na assistência a saúde, além de incentivar a produção de futuras pesquisas, tendo em vista as lacunas que precisam ser preenchidas através de novos estudos.

Para a elaboração da revisão integrativa seguiu-se seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

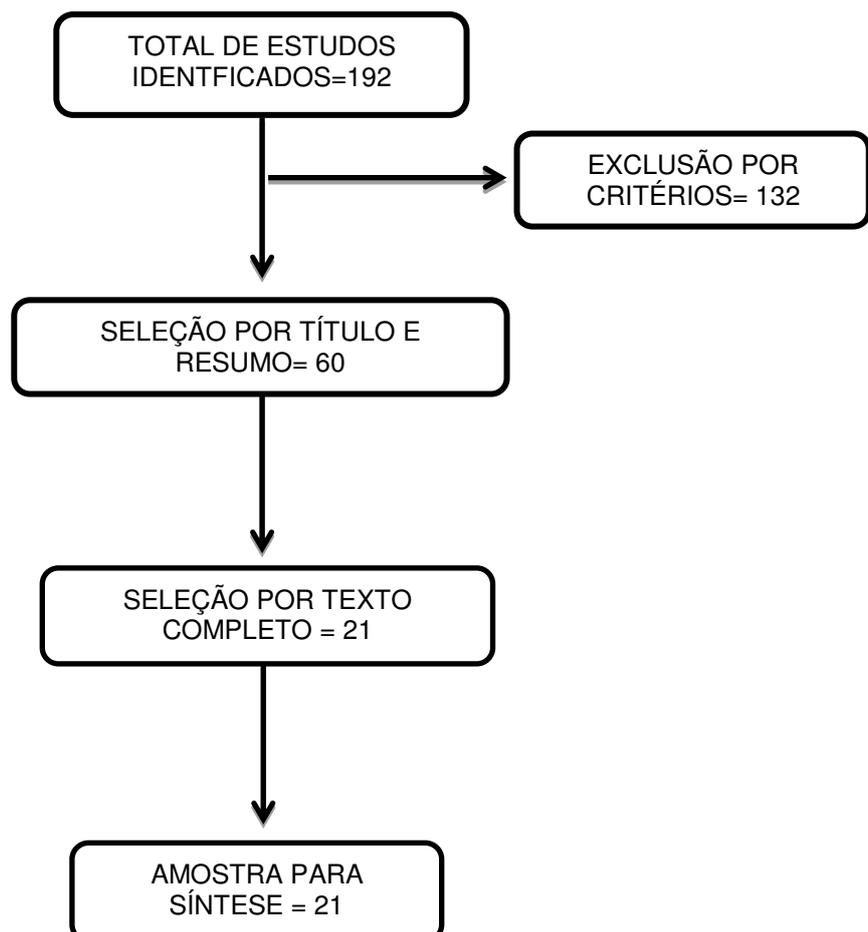
Seguindo as etapas para a realização da revisão interativa, partiu-se para a elaboração da pergunta norteadora: o que dizem as evidências científicas sobre o papel do enfermeiro no Acolhimento com classificação de Risco em serviços de urgência?

Logo após ocorreu a busca preliminar utilizando os seguintes descritores: Enfermeiros; Acolhimento; Classificação de Risco; Urgência. Sendo estes indexados no sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores foram combinados com a utilização do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra, indexados nos referidos bancos de dados no período 2015 a 2020, que abordaram sobre a temática o papel do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco em serviços de urgência em português e inglês, texto completo. Foram excluídos todos os artigos que continham repetição ou falta de relação com o tema.

Ao início da coleta de dados foram encontrados 192 artigos baseado nos DeCS, dentre estes artigos foram encontradas 94 (LILACS), 39 (SciELO), 13 (BDENF), 8 (MEDLINE), 1 (HISA). Em seguida realizou-se o cruzamento dos descritores e refinamento, descartando aqueles que não atendiam aos critérios pré-estabelecidos, no qual foram excluídos 132 artigos restando 60 publicações que foram selecionados através da análise do título e resumo. Após a leitura criteriosa dos artigos na íntegra selecionou-se apenas 21 artigos que atendiam aos objetivos da pesquisa. Todo o processo de seleção é detalhado no fluxograma apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos.



Em seguida realizou-se à leitura analítica do material, que possibilitou a organização das informações encontradas, dando resposta as indagações feitas pela pesquisadora deste estudo.

Identificou-se um conjunto de categorias para análise, buscando trazer dados a respeito da temática proposta nesse estudo. Portanto, cabe destacar que certas características evidenciadas em conjunto auxiliam a melhor contextualização do tema estudado. Os textos foram organizados segundo seu tema central de discussão em três categorias: habilidades e competências do enfermeiro no AACR; critérios de avaliação de riscos durante o acolhimento do paciente no setor de urgência; e os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro do ACCR.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta dos artigos foram incluídos para a síntese de informações aqueles que tinham relação com o tema desta pesquisa e que atendiam os critérios de inclusão, restando na amostra final 21 artigos, sendo 11 artigos na base de dados LILACS, 05 na BDEFN, 04 na SciELO e 1 na Medline.

Observa-se, no Quadro 2, as revistas utilizadas para a confecção deste estudo, no qual houve a seleção de 16 revistas que publicaram artigos relacionados a temática proposta.

Quadro 2 – Distribuição dos estudos incluídos na amostra, referente ao nome do periódico.

| NOME DAS REVISTAS | QUANTIDADE DE ARTIGOS |
|--|------------------------------|
| Revista Mineira de Enfermagem-REME | 03 |
| Revista Brasileira de Enfermagem | 01 |
| Revista de Enfermagem da UFPE | 03 |
| Revista de Enfermagem da UFSM | 01 |
| Revista de Enfermagem UERJ | 01 |
| Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste- RENE | 02 |
| Revista Baiana de Enfermagem | 02 |
| Revista de Atenção à Saúde | 01 |
| Texto & Contexto Enfermagem; Ciência, Cuidado e Saúde; | 01 |
| Revista Latino-Americano de Enfermagem; | 01 |
| Journal of Health Sciences | 01 |
| Revista Brasileira em Promoção da Saúde | 01 |
| Revista Eletrônica | 01 |
| Revista Gaúcha de Enfermagem | 01 |

Os artigos foram referenciados no Quadro 3 com sua numeração, título, ano da publicação, tipo de estudo e objetivos da pesquisa, evidenciando que em relação ao ano de suas publicações predominaram o ano de 2016 com 05 publicações, seguido por 04 artigos para os anos de 2017, 2018 e 2019 ,03 em 2015 e 01 em 2020.

Os delineamentos dos artigos incluídos nesta revisão integrativa foram em sua maioria qualitativas (10), seguidas pelas pesquisas quantitativas (05), revisões (02), transversais (03) e pesquisas mistas (01).

Quadro 3 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no ACCR em serviços de urgência, segundo autor, ano de publicação, título, tipo de estudo e objetivos.

| ORDEM | AUTOR | ANO | TÍTULO | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVOS |
|-------|----------------------------|------|--|--|---|
| 1 | Gouveia <i>et al.</i> | 2019 | Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de Pronto-atendimento | Transversal e quantitativo | Avaliar os serviços de acolhimento com classificação de risco realizados em unidades de pronto-atendimento |
| 2 | Camargo Neto <i>et al.</i> | 2018 | A Atuação do Enfermeiro no Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Saúde | Revisão Bibliográfica a narrativa com abordagem descritiva | Descrever a importância do enfermeiro no sistema de acolhimento e de classificação de risco nos serviços de saúde |
| 3 | Campos <i>et al.</i> | 2020 | Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários | Exploratório-descritivo com abordagem qualitativa | Conhecer a percepção de profissionais de saúde e usuários em relação ao acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência/emergência |
| 4 | Mendonça <i>et al.</i> | 2018 | Competências do enfermeiro nos serviços de emergência | Revisão Integrativa | Analisar as competências necessárias ao enfermeiro para o acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência |
| 5 | Oliveira <i>et al.</i> | 2016 | Correlação das categorias de classificação de risco com aspectos clínicos e desfechos | Transversal Analítico | Correlacionar as categorias de classificação de risco com perfil clínico, desfechos e Procedência |
| 6 | Inoue <i>et al.</i> | 2015 | Acolhimento com classificação de risco: avaliação da estrutura, Processo e resultado | Descritivo-exploratório com abordagem quantitativa | Avaliar sob a ótica dos trabalhadores a estrutura, o processo e o resultado da implantação do ACCR em quatro SHEs |
| 7 | Werneck <i>et al.</i> | 2019 | Humanização da assistência | Quantitativo, analítico | Estabelecer relações entre a humanização da assistência e o |

| | | | | | |
|----|-------------------------|------|--|--|---|
| | | | acolhimento e triagem na classificação de risco | e transversal | acolhimento e a triagem na classificação de risco pela enfermagem nos serviços médicos de emergência |
| 8 | Roncalli <i>et al.</i> | 2017 | Protocolo de manchester e população Usuária na classificação de risco: visão do Enfermeiro | Estudo de caso qualitativo | Compreender a visão do enfermeiro sobre a utilização do protocolo de Manchester e a população usuária na classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) |
| 9 | Oliveira <i>et al.</i> | 2016 | Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: um estudo de metassíntese | Metassíntese da literatura | Analisar, por meio de metassíntese, a atuação do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) |
| 10 | Prudêncio <i>et al.</i> | 2016 | Percepção de enfermeira(o)s sobre Acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento | Qualitativo | Conhecer a percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento e analisar as dificuldades dessa(e)s enfermeira(o)s para realizarem esse serviço |
| 11 | Rates <i>et al.</i> | 2018 | O (in)visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com Classificação de risco* | Estudo de caso com abordagem qualitativo | Compreender o cotidiano de trabalho de enfermeiros no Acolhimento com Classificação de Risco em uma Unidade de Pronto Atendimento |
| 12 | Duro, Lima e Weber | 2017 | Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência | Exploratório quantitativo | Avaliar a opinião dos Enfermeiros sobre a classificação de risco em serviços de urgência |
| 13 | Nogueira <i>et al.</i> | 2016 | Acolhimento com avaliação e classificação de risco: a óptica dos futuros enfermeiros | Descritivo, exploratório com abordagem qualitativa | Descrever o saber de um grupo de acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública de Belém PA, sobre o processo de acolhimento com avaliação e classificação de risco |
| 14 | Droguett <i>et al.</i> | 2018 | Percepção da enfermagem sobre a qualidade do acolhimento com classificação de risco do serviço de emergência | Transversal | Avaliar a qualidade do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco de um serviço de emergência segundo percepção dos profissionais de enfermagem |

| | | | | | |
|----|------------------------|------|---|---|--|
| 15 | Hermida <i>et al.</i> | 2019 | Responsividade do acolhimento Com classificação de risco: Avaliação dos usuários em unidade de pronto atendimento | Quantitativa correlacional | Avaliar, com os usuários, a responsividade do acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento e analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e de atendimento com a avaliação da responsividade |
| 16 | Freitas <i>et al.</i> | 2017 | A violência contra os profissionais da Enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco | Descritivo com abordagem qualitativa | Conhecer os tipos de violência e os fatores que contribuem para os atos violentos sofridos pela equipe de enfermagem no Acolhimento com classificação de risco (ACCR) |
| 17 | Roncalli <i>et al.</i> | 2017 | Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento | Estudo de caso com abordagem qualitativa | Compreender a vivência do enfermeiro que atua na classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) |
| 18 | Sakai <i>et al.</i> | 2016 | Sentimentos de enfermeiros no acolhimento e na avaliação da Classificação de risco em pronto-socorro | Qualitativo | Desvelar sentimentos de enfermeiros que realizam o acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto-socorro de um hospital público |
| 19 | Inoue <i>et al.</i> | 2015 | Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência | Transversal | Avaliar a estrutura, o processo e o resultado do sistema de triagem Acolhimento com Classificação de Risco implantado em serviços de emergência brasileiros, sob a perspectiva de profissionais de enfermagem |
| 20 | Weykamp <i>et al.</i> | 2015 | Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e Emergência: aplicabilidade na enfermagem | Descritivo qualitativo | Identificar o conhecimento de enfermeiros acerca da implementação da proposta de Acolhimento com Classificação de Risco, num serviço de urgência e emergência |
| 21 | Lacerda <i>et al.</i> | 2019 | Acolhimento com classificação de risco: relação de justiça com o usuário | Qualitativa de tipologia descritiva, exploratória | Descrever a concepção de justiça de enfermeiros e usuários na Classificação de Risco em Emergência; analisar a concepção de justiça na implementação da Classificação de Risco na Emergência a partir do reconhecimento do usuário; discutir, a partir da Teoria |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | do Reconhecimento de Axel Honneth, a justiça com o usuário na Classificação de Risco em Unidade de Emergência. |
|--|--|--|--|--|--|

A partir da análise dos estudos selecionados no intuito de trazer dados a respeito da temática, identificou-se três categorias: Competências e habilidades do enfermeiro no ACCR; os critérios de avaliação de risco durante o acolhimento do paciente no setor de urgência; e principais desafios enfrentados pelo enfermeiro do ACCR.

4.1 Competências e habilidades do enfermeiro no AACR

Entre a amostra selecionada para esta revisão integrativa, 14 artigos descreveram as competências e habilidades do enfermeiro no ACCR sendo identificadas estas: a) Implantação de ACCR nos serviços de urgência) Humanização no acolhimento) Escuta qualificada; d) Orientação de fluxos de usuários e priorização da gravidade clínica; e) Reavaliação dos usuários em espera; f) Consulta de enfermagem.

É indiscutível a importância do enfermeiro no ACCR já que a maioria dos artigos estudados ressaltam sua competência devido sua formação generalista, que o torna capaz de estar respaldado e embasado frente às situações que estão presentes no trabalho, além disso suas habilidades na construção do cuidado, na garantia da segurança, da tranquilidade resultam na satisfação de todos os usuários (GANASSIN *et al.*, 2018).

Segundo Oliveira *et al.* (2016b), o enfermeiro como membro da equipe de implantação do ACCR possui habilidades gerenciais, seja na organização hospitalar, no planejamento de recursos (materiais, físicos e humanos) quer seja como coordenador, integrador e articulador da equipe de saúde.

A implantação de ACCR em serviços de urgência, ao enfermeiro compete planejar os recursos necessários para a sala de realização de consultas de enfermagem e organizar as escalas de trabalho do pessoal de enfermagem. Além disso, deve atentar-se para a capacitação dos profissionais envolvidos, bem como a sensibilização da importância e dos objetivos do ACCR (OLIVEIRA *et al.*, 2016b).

De acordo com Camargo Neto *et al.* (2018) a chegada do usuário à unidade de saúde em busca de ajuda, é essencial que este primeiro contato entre paciente e profissional seja baseado na ética e no respeito, com profissionalismo e empatia, com o objetivo de atender de forma segura e humanizada. Estudo realizado por Roncalli e colaboradores (2017a) destaca que a humanização no acolhimento do paciente consiste em uma das atribuições do enfermeiro, que além de classificar o cliente de forma adequada, deve-se ter uma visão holística do paciente, considerando sua singularidade.

No entanto, Werneck *et al.* 2019, descreve a dificuldade para o enfermeiro manter a relação entre a humanização da assistência e ACCR, já que as unidades de urgência e emergência possuem uma alta demanda de usuários o que gera superlotação, resultando em atendimentos rápidos e desumanizados transformando em um ambiente hostil de trabalho, o que compromete a saúde tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

Embora seja evidente que a alta demanda de usuários nos serviços de urgência e emergência dificulta a humanização no acolhimento com classificação de risco, Gouveia *et al.* (2019), faz referência a importância de uma escuta qualificada e especializada dirigida pelo enfermeiro, sensibilizando-se com as queixas de cada caso, apresentando olhar clínico e crítico.

Um estudo realizado por Duro, Lima e Weber (2017), com o objetivo de avaliar a opinião dos enfermeiros sobre a classificação de risco em serviços de urgência, destacou que houve unanimidade entre os participantes sobre a importância da escuta qualificada das queixas e das condições de saúde do paciente para a identificação do problema que motivou a busca pelo serviço de urgência. A partir da escuta qualificada, o enfermeiro identifica o risco e a vulnerabilidade e observa a avaliação do próprio paciente, para tomar uma decisão baseada nas informações colhidas na anamnese.

O enfermeiro como orientador dos fluxos e o responsável por priorizar os casos graves, foi descrito em seis estudos Camargo Neto *et al.* (2018); Mendonça *et al.* (2018); Nogueira *et al.* (2016); Inoue *et al.* (2015); Droguett *et al.* (2018), como a principal e mais importante função do enfermeiro no ACCR. A sua habilidade técnica e científica diante das situações de risco imediato permite-o avaliar o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento do paciente, evitando que este

paciente tenha complicações de saúde na fila de espera, promovendo o atendimento em tempo oportuno, garantindo o direito universal à saúde de forma equânime, integral e humanizado.

Em uma pesquisa feita com enfermeiros experientes na área de ACCR, realizada por Duro, Lima e Weber (2017), indicaram como a primeira e principal finalidade do ACCR a organização dos fluxos de pacientes diminuindo o tempo de espera daqueles que se encontram em estado grave.

Para tanto, é destacado o enfermeiro como profissional essencial no cumprimento desta função pois exerce a priorização do risco de acordo com a gravidade clínica, avalia o estado clínico do paciente e determina a prioridade de atendimento, ordena o fluxo de pacientes no serviço de urgência/emergência, permite a redução de agravos e sequelas dos pacientes urgentes, possibilita a avaliação do paciente no tempo preconizado pelos protocolos, contribui para a diminuição do tempo de espera dos pacientes graves por atendimento, propicia a organização do trabalho de toda equipe no serviço de urgência/emergência e contribui para a organização do serviço de urgência/emergência.

A reavaliação dos casos em espera, também é competência do enfermeiro, visto que o paciente mesmo sendo classificado com risco pouco urgente pode evoluir para uma situação urgente enquanto espera o atendimento médico (LACERDA *et al.*, 2019).

Estudo realizado por Gouveia e colaboradores (2019), destacaram o item “reavaliação dos pacientes na fila de espera” como a pior avaliação realizada por enfermeiros de um Unidade de Pronto Atendimento-Upa de João Pessoa no estado da Paraíba, Brasil, devido a necessidade de capacitação do enfermeiro e reorientação das práticas assistenciais no ACCR, e ainda evidencia a falta de sensibilização dos enfermeiro para observação dos usuários que se encontram na fila de espera.

A consulta de enfermagem também é uma ferramenta utilizada na atuação do enfermeiro frente à classificação de risco, embora tenha que ser breve por se tratar de um ambiente lotado, no qual consiste em verificar sinais e sintomas, quadro clínico, antecedentes pessoais, medicações em usos, alergias e sinais vitais, além do exame físico com ênfase nas queixas (OLIVEIRA *et al.*, 2016a; INOUE *et al.*, 2015b).

A importância da consulta de enfermagem também foi discutida no estudo de Rates *et al.* (2018), através de entrevistas com 20 enfermeiros atuantes no ACCR. Sendo unânime a resposta dos participantes da pesquisa, em que a consideraram fundamental, pois possibilita fazer uma triagem das urgências e emergências, dando prioridade, de forma correta, garantindo a manutenção da qualidade no atendimento, da avaliação da história do paciente e da elaboração do diagnóstico de enfermagem.

Dessa forma vale ressaltar que, mesmo tendo protocolos de classificação já estabelecidos, o enfermeiro deve se basear na consulta de enfermagem, em sua capacidade intuitiva somada a experiência profissional, produzindo um atendimento mais atencioso e não somente o cumprimento de regras já estabelecidas pelo protocolo institucional.

4.2 Os critérios de avaliação de risco durante o acolhimento do paciente no setor de urgência

Na análise sobre os principais critérios utilizados no ACCR nos serviços de urgência, encontraram-se: o uso de protocolos pré-estabelecidos, a qualificação e a experiência do profissional enfermeiro.

Sobre a utilização de protocolos de classificação de risco estabelecidos pelas instituições de saúde, a maioria dos artigos demonstraram a concordância da sua utilização pelos enfermeiros nos serviços de urgência como instrumentos seguros que os respaldam em suas tomadas de decisões.

Estudo realizado por Prudêncio e colaboradores (2016), ao entrevistar enfermeiros da unidade de pronto atendimento de Campos dos Goytacazes no Rio de Janeiro, analisou a percepção de enfermeiros sobre Acolhimento com classificação de risco. Em seus resultados ficou evidente que a adoção de protocolos para nortear a classificação de risco oferece maior respaldo legal perante a conduta do enfermeiro. No entanto, declararam que em partes o uso desses protocolos, são desfavoráveis, pois muitos enfermeiros ficam “presos” aos protocolos esquecendo-se de seu olhar clínico, e os impedindo de se aprofundar nos casos em que há necessidade, tendo em vista que as singularidades dos usuários, a

experiência de trabalho dos enfermeiros e o grau de informação da população podem interferir e, por vezes, serão necessárias adequações ou mudanças.

Diante disso, Duro *et al.* (2017) concluíram que apesar do protocolo facilitar a rapidez no atendimento, o raciocínio e a liberdade não podem ficar “engessados” pela a utilização de protocolos classificatórios.

Sobre o critério qualificação do enfermeiro, a importância da formação do enfermeiro estar baseada em avaliação, conhecimento e senso crítico, isso o auxiliará de maneira significativa para o desenvolvimento das ações no ACCR. Desse modo, é imprescindível que os profissionais estejam qualificados de forma a garantir efetividade em sua atuação profissional. Para tanto, entende-se que as instituições precisam desenvolver espaços de formação permanente, de forma a fortalecer a qualidade assistencial ofertada nos serviços de urgência/emergência (CAMPOS *et al.*, 2020).

Além disso, Prudêncio *et al.* (2016), ressalta que a experiência do enfermeiro mobiliza os conhecimentos teóricos e práticos e contribui para o aguçamento de competências nesse processo de trabalho.

Assim, capacidade do enfermeiro de avaliar a prioridade de atendimento, utilizando o conhecimento clínico, a experiência profissional e saberes decorrentes da prática exercida no contexto organizacional, político, tecnológico e estrutural do serviço de urgência, são indissociáveis na avaliação do paciente no ACCR (DURO *et al.*, 2017).

4.3 Principais desafios enfrentados pelo enfermeiro do ACCR

Entre as três categorias incluídas no presente estudo, esta foi a que teve maior predomínio na amostra estudada, no qual foi encontrada em 19 artigos que discutiam sobre a temática. Desse modo, os desafios enfrentados pelos profissionais enfermeiros foram: alta demanda de usuários e sobrecarga de trabalho; escassez de equipamentos e estrutura física precária; insatisfação do paciente e violência contra o profissional de enfermagem; falhas no sistema de referenciamento e contra-referenciamento e deficiências na Atenção Básica; falta de treinamento e despreparo dos profissionais envolvidos no ACCR.

Apesar do enfermeiro ser capaz de agir com precisão e rapidez no processo de acolhimento e classificação de risco, a alta demanda de usuários nas unidades de urgência torna o atendimento mais demorado gerando insatisfação nos usuários e bem como nos profissionais, pois com a sobrecarga de trabalho o profissional que deveria estar mais comprometido com a singularidade da assistência, muda o objetivo de seu atendimento para o esvaziamento da unidade (CAMARGO NETO *et al.*, 2018; CAMPOS *et al.*, 2020).

Sakai *et al.* (2016), aponta em sua pesquisa o sentimento de 12 enfermeiros de um pronto-socorro sobre o acolhimento e a avaliação da classificação de risco, no qual os participantes afirmam sua satisfação em suprir as necessidades assistenciais dos usuários, mas por outro lado devido a superlotação no pronto socorro sentem-se estressados, cansados, angustiados com o ritmo acentuado de trabalho.

Além disso, no estudo de Prudêncio *et al.* (2016), enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento de Campos dos Goytacazes, no estado do Rio de Janeiro, reafirma a queixa dos profissionais em relação a sobrecarga de trabalho e ainda sobre a falta de valorização do seu trabalho por parte de outras categorias profissionais e até dos pacientes.

Estudos realizados por Inoue *et al.* (2015a) e Duro, Lima e Weber (2017), ao avaliarem estrutura, processo e resultados do ACCR em serviços de urgência na perspectiva dos enfermeiros, apontaram como uma realidade o espaço insuficiente para o acolhimento dos pacientes, e mesmo quando existe este espaço ainda é inadequado para receber os usuários tendo em vista que não proporcionam privacidade, limpeza, conforto e o acolhimento dos usuários.

Hermida *et al.* (2019) relata através de uma pesquisa com 459 usuários em uma unidade de pronto-atendimento de Santa Catarina (Brasil), que os entrevistados queixaram-se da limpeza precária da recepção e ambiente estressante, considerando que ficam esperando por muito tempo o atendimento em cadeiras desconfortáveis.

Entretanto, Prudêncio *et al.* (2016), enfatizou em sua pesquisa a insatisfação dos enfermeiros no que diz respeito a falta de equipamentos para a consulta de enfermagem na classificação de risco, como por exemplo, aparelhos para verificação dos sinais vitais, em específico a falta de esfigmomanômetros, além

dos computadores usados para o prontuário eletrônico que constantemente apresentam defeitos. A falta de recursos, como equipamentos e materiais e a precariedade da estrutura física da unidade interfere negativamente na qualidade do acolhimento do usuário (CAMPOS *et al.*, 2020).

Outro desafio apontado pelos estudos Campos *et al.* (2020); Roncalli *et al.* (2017b); Prudêncio *et al.* (2016); Rates *et al.* (2018); Duro, Lima, Weber, (2017); Sakai *et al.* (2016), foi a agressão ao enfermeiro por parte de pacientes e familiares insatisfeitos com a classificação recebida, desejando ser atendido primeiramente.

Já em relação a violência sofrida pelos profissionais de enfermagem no Acolhimento com Classificação de risco, estudo realizado por Freitas *et al.* (2017) em um Hospital Geral do Município de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, ao entrevistar 10 profissionais de enfermagem que atuavam no ACCR, afirmaram sofrer violência pelos usuários e também por profissionais e entre os principais tipos, a violência verbal foi predominante.

Ainda sobre o estudo de Freitas *et al.* (2017) no que diz respeito a violência sofrida pelos usuários dar-se-á pela insatisfação com a classificação determinada pelos protocolos e gerida pelo enfermeiro e às vezes pelo encaminhamento destes a outra unidade de saúde, já que não apresentam urgência em seu estado de saúde. Entre as agressões sofridas foram identificadas que a maioria são por parte dos acompanhantes e em segundo lugar pelos pacientes, sendo predominante a violência verbal, através de xingamentos, ameaças, desmoralização e intimidação.

Quanto a violência sofrida pelos profissionais, destaca-se a violência entre médicos e enfermeiros podendo estar relacionada a uma questão histórica e cultural de submissão hierárquica entre as profissões em saúde, visto que a ideia de algumas profissões serem superiores a outras ainda é uma ideia presente nos ambientes hospitalares. No entanto, pode-se dizer que também estar relacionado com a desigualdade entre gêneros no âmbito profissional, já que a grande maioria da equipe de enfermagem é composta por mulheres enquanto a equipe médica em sua maioria é composta por homens onde o autoritarismo e dominação ainda estão bem presentes, mesmo que estejamos bem mais evoluídos do que a anos atrás (FREITAS *et al.*,2017).

Assim, os possíveis fatores que contribuem para a violência contra o enfermeiro no ACCR, são a falta de informação dos usuários sobre a finalidade de cada setor de saúde, inclusive dos serviços de urgência e emergência; a postura profissional do enfermeiro agindo com violência com o paciente ou revidando com deboches e afrontas; e a falha na atenção primária que prejudica toda rede assistencial de saúde, causando frustração com a atenção básica e superlotação de serviços de urgência e emergência (FREITAS *et al.*,2017).

Entretanto, mesmo o enfermeiro sendo o protagonista do ACCR, não pode conduzir o processo de acolher e classificar sozinho, pois depende de toda equipe de profissionais desde a portaria até a finalidade do seu atendimento. Para tanto, todos os envolvidos devem estar conscientes sobre as condutas estabelecidas pela diretriz ACCR.

Se a equipe não tem entendimento sobre o protocolo e o fluxograma do atendimento do ACCR, supõe-se que a prática de acolhimento limita-se somente na classificação de risco, gerando impressões errôneas (INOUE *et al.*,2015).

Diante disso, a capacitação e qualificação dos profissionais torna-se um desafio para o enfermeiro, já que na realidade há falhas pela educação continuada nesses setores, sendo raro as capacitações periódicas para atualização de pessoal, o que contraria o que é preconizado pelo protocolo da classificação de risco (DURO; LIMA; WEBER, 2017).

Os artigos de Gouveia *et al.* (2019), Werneck *et al.* (2019), Prudêncio *et al.* (2016), Duro, Lima e Weber (2017), Hermida *et al.* (2019), foram unânimes em representar a deficiência na atenção primária e falha/ausência de um sistema de referência e contra-referência como desafios enfrentados pelo enfermeiro que atua na gestão e assistência no ACCR.

Desse modo, com essas fragilidades nos níveis de saúde básica, o usuário recorre aos serviços de urgência por oferecer um atendimento humanizado e resolutivo, já que o cenário da atenção básica atualmente reflete a falta e demora no apoio do diagnóstico e de consultas de especialidades médicas (CAMARGO NETO *et al.*, 2018).

Por esse motivo, o enfermeiro enfrenta constantemente um dilema em saber que o usuário não precisa de um atendimento urgente e precisa encaminhá-lo, porém os encaminhamentos não são efetivos, pois não existe um sistema de

referência e contra-referência capaz de oferecer a certeza da resolução do problema em outro setor na rede de atenção à saúde.

5 CONCLUSÃO

Portanto, a realização do presente estudo possibilitou uma análise sobre o papel do enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços de urgência, assim como suas habilidades e competências frente ao atendimento dos pacientes na classificação de risco e a identificação de critérios utilizados na avaliação de risco durante o acolhimento. Além disso, permitiu identificar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros no ACCR.

Entretanto, apesar de estar evidente a importância do enfermeiro na implantação e atuação do ACCR, o mesmo enfrenta bastante dificuldades, este estudo destaca quais as principais dificuldades estão relacionadas aos aspectos de estresse, sentimentos como insegurança, frustração, violência, tanto física quanto verbal, desumanização da assistência, situações desgastantes no serviço, dificuldades estruturais e organizacionais do serviço, alta demanda, falta de capacitação profissional, aumento de carga horária de trabalho, ausência do funcionamento do sistema de referência e contra-referência, despreparo profissional para o exercício da função.

No entanto, para a superação desses desafios faz-se necessário a atuação conjunta dos profissionais enfermeiros e sobretudo dos gestores em relação ao planejamento, elaboração e implementação de estratégias, no sentido de propiciar melhorias administrativas e atividades de educação em saúde que certamente contribuirão para a mudança do cenário atual.

Portanto, esta pesquisa enaltece a importância do enfermeiro no ACCR através da revisão integrativa, já que este tipo de estudo possui uma relação com a assistência em enfermagem, pois possibilita expor o tema em um contexto atual e sugere a continuidade de estudos relacionados a esta temática, devido relevância deste assunto na área da saúde, visando proporcionar uma assistência qualificada, atendendo às necessidades do usuário de forma integral.

REFERÊNCIAS

BATISTELA, S; GUERREIRO, N.P; ROSSETTO, E.G. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis. **Semina.**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 121-130, dez. 2008.

BIET, C. **Contribuições do protocolo de Manchester em serviços de urgência e de emergência.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

BRASIL. Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 jan. 2017.

_____. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional das Urgências e Emergências.** 2010a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 de outubro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** 1. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência.** 1. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2010.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 nov. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMARA, R. C. O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. **Revista Humana Ser.** Natal, RN, v.1, n.1, p.99-114, 2015.

CAMARGO NETO, O. C. The nurse's acting in the welfare and risk classification system in health services. **J Health Sci.**, Londrina, v. 20, n. 4, p. 295-302, out. 2018.

CAMPOS, T. S. *et al.* Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 33, n. 1, p. 1-11, jan. 2020.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1451, de 10 de março de 1995. Estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência-emergência, nos Pronto Socorros Públicos e Privados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mar. 1995.

COFEN. Resolução COFEN nº 423/2012. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 abr. 2012.

COSTA, M. A. R. *et al.* Admittance of Risk-Classified Cases: Assessment of Hospital Emergency Services. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 491-497, set. 2015.

DROGUETT, T. C *et al.* Percepção da enfermagem sobre a qualidade do acolhimento com classificação de risco do serviço de emergência. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 3, p. 518-529, set. 2018.

DUARTE, A. F. V. **Papel do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência**: revisão integrativa. 2017. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2017.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; WEBER, L. A. F. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **REME rev. min. enferm**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 1-12, dez. 2017.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura. **Online Braz J Nurs.**, Niterói, v. 9, n. 3, p. 1-12, set. 2010.

FREITAS, R. J. M. *et al.* A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. 1-8, jun. 2017.

GANASSIN, A. R. A Atuação do Enfermeiro no Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Saúde. **J. health sci.**, Londrina, v. 20, n. 4, p. 295-302, ago. 2018.

GBCR. Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco. **Histórico da Classificação de Risco**. Belo Horizonte: GBCR, 2009. Disponível em:

http://www.gbacr.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=74&Itemid=107. Acesso em: 12 jan. 2015.

GÖRANSSON, K. *et al.* Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage. **Scan J Caring Sci**, Stockholm, v. 19, n. 4, p. 432-438, dez. 2005.

GOUVEIA, M. T. *et al.* Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **REME rev. min. enferm**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p.1-7, jan. 2019.

HERMIDA, P. M. V. *et al.* Responsividade do acolhimento com classificação de risco: avaliação dos usuários em unidade de pronto atendimento. **Texto contexto - enferm.**, v. 28, n. 1, p. 1-12, jul. 2019.

HERMIDA, P. M. V. *et al.* User embracement with risk classification in an emergency care unit: an evaluative study. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-7, abr. 2018.

INOUE, K. C. *et al.* Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 420-425, ago. 2015a.

INOUE, K. C. *et al.* User embracement with risk rating: evaluation of the structure, process, and result. **REME rev. min. enferm**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 13-20, set. 2015b.

LACERDA, A. S.B *et al.* Acolhimento com classificação de risco: relação de justiça com o usuário. **Rev. Bras. Enf.** vol.72, n.06, p.1572-1580, 2019.

MALFUSSI, L. B. H. *et al.* Concordância de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-12, jul. 2018.

MARTINS, C. *et al.* Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 472-478, set. 2006.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

MENDONÇA, A. R. *et al.* Competências do enfermeiro nos serviços de emergência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.10, p. 2816-2824, out. 2018.

MISOCZKY, M. C.; BORDIN, R. (Org). **Gestão local em saúde.** Práticas e reflexões. Porto Alegre: Da casa, 2004.

NASCIMENTO, E. R. P. *et al.* Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 84-88, set. 2011.

NOGUEIRA, M. A. *et al.* Acolhimento com avaliação e classificação de risco: a óptica dos futuros enfermeiros. **Rev Enferm Atenção Saúde**, Uberaba, v. 5, n. 2, p. 73-86, dez. 2016.

OLIVEIRA, G. N. *et al.* Correlation between classification in risk categories and clinical aspects and outcomes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p. 1-9, dez. 2016a.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: um estudo de metassíntese. **Cienc Cuid Saude.**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 374-382, out. 2016b.

PIRES, P. S. **Canadian Triage and Acuity Scale" (CTAS) / Translation into Portuguese and validation of a triage tool to be applied to patients in emergency department: "Canadian Triage and Acuity Scale" (CTAS).**2003. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem-Universidade de São Paulo; s.n;2003.

PROCHNOW, A. G. *et al.* Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 11, p. 11-18, set. 2009.

PRUDÊNCIO, C *et al.* Percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Rev Baiana Enferm**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr. 2016.

RATES, H. F. *et al.* O (in)visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 20, n. 1, p. 20-29, nov. 2018.

RATES, H. F.; ALVES, M.; CAVALCANTE, R. B. O processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco. **REME rev. min. enferm**, Belo Horizonte, v. 29, n. 1, p. 1-6, fev. 2016.

RONCALLI, A. A *et al.* Protocolo de manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Rev. baiana enferm.**, Bahia, v. 31, n. 2, p. 1-10, set. 2017a.

RONCALLI, A. A. *et al.* Experiências cotidianas do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto atendimento. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1743-51, abr. 2017b.

SAKAI, A. M. *et al.* Sentimentos de enfermeiros no acolhimento e na avaliação da classificação de risco em pronto-socorro. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 233-41, abr. 2016.

SANTOS, A. A. *et al.* Emergency nurses' perception on the professional performance and preparation. **J Nurs UFPE online.**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1387-93, mai. 2019.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-143, out. 2013.

SILVA, P. L. *et al.* Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 427-433, jun. 2016.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 1-9, jun. 2019.

SOUZA, C. C. *et al.* Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 26-33, fev. 2011.

SPAGNUOLO, R. S. *et al.* Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de Cabo Verde. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 249-254, jan. 2017.

VIVEIROS, W. L. *et al.* Pain in emergency units: correlation with risk classification categories. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p. 1-9, dez. 2018.

WEHBE, G.; GALVAO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 86-90, abr. 2001.

WERNECK, A. L.; PAULA, C. F. B.; RIBEIRO, R. C. H. M. Humanization of care: reception and screening in risk classification. **J Nurs UFPE online.**, Recife, v. 13, n. 4, p. 997-1005, abr. 2019.

WEYKAMP, J. M. *et al.* Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 327-36, jun. 2015.