

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PERSPECTIVAS PARA ENFERMAGEM

Francisco de Paula Caldeira Damasceno¹ | Lorena Guimarães Silva²
Max Oliveira Menezes³ | Dênisson Pereira da Silva⁴

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A rede de urgência e emergência é um serviço de alta complexidade, e por isso encontra dificuldade na qualidade dos atendimentos, em virtude da superlotação de pacientes e a ausência de leitos. Favorecendo este cenário existe a falta de informação, o que leva as pessoas que não necessitam de tratamento aos hospitais e emergências. Para mudança de realidade se faz necessário uma classificação de risco eficiente contribuindo para um atendimento no serviço de saúde rápido e com qualidade. A enfermagem está diretamente ligada a esses serviços, pois é de fundamental importância para o desenvolvimento do mesmo. Esta pesquisa objetivou descrever o papel da enfermagem no acolhimento com classificação de risco na rede de urgência e emergência. Tratou-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório, descritivo, bibliográfico e documental, utilizando metodologia de revisão bibliográfica de assuntos referentes à enfermagem, acolhimento, classificação de risco, urgência e emergência. Vale ressaltar que, apesar de uma busca intensiva e detalhada, detectou-se a escassez de conteúdo a respeito do novo Protocolo de *Manchester*. A esta pesquisa, espera-se a produção de informações sobre o Acolhimento com Classificação de risco nas redes de urgência e serviço.

PALAVRAS CHAVE

Acolhimento. Grupo de Risco. Enfermagem.

ABSTRACT

The network of emergency care is a service of high complexity, and therefore finds it difficult in the quality of care, due to the overcrowding of patients and the lack of beds. Favoring this scenario is the lack of information that leads people who do not need treatment to hospitals and emergencies. To change reality it needs a risk classification efficiently contributing to a health care service quickly and with quality. Nursing is directly linked to these services; it is of fundamental importance to the development of the same. This study aimed to describe the role of nursing in the host with risk classification in urgency and emergency network. This was a qualitative study and exploratory, descriptive bibliographical and documentary, using methodology literature review of issues related to nursing care, risk classification, and emergency. It is noteworthy that, despite an intensive search and detailed, noted the lack of content about the new Manchester Protocol. In this research, it is expected to produce information about Reception with Risk Classification in urgency and service network.

KEYWORDS

Host. Risk Group. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência compõem um importante elemento de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que contém características de um ambiente de alto risco, necessitando de infraestrutura, recursos específicos e de profissionais capacitados, que atendem aos usuários de forma eficaz, já que há um aumento na demanda do número de acidentes, da violência urbana, a superlotação, entre outros, assim sobrecarregando o serviço (NISHIO; FRANCO, 2011).

No Brasil, preconiza-se o termo Acolhimento com Classificação de Risco, que tem por objetivo priorizar o atendimento de acordo com critérios clínicos e não por ordem de chegada, identificando as condições de risco de vida, agir no tempo terapêutico, organizar o processo de trabalho e espaço físico, reduzir a superlotação; informar os pacientes e familiares sobre o tempo de espera, proporcionando a diminuição da ansiedade gerada pelo desconhecido, e esclarecendo a comunidade sobre os cuidados que serão prestados e a forma de tratamento (NISHIO; FRANCO, 2011).

Para inserir o acolhimento com classificação de risco é importante existir a valorização da comunicação com o paciente, e essa atitude envolve aprendizado e mudança na conduta por parte dos profissionais. Neste contexto, Ohara; Melo; Laus (2010), afirmam que os profissionais de enfermagem devem considerar que o uso do sistema de classificação de pacientes deve ser inserido como método de gestão para melhor priorizar e reorganizar o fluxo dos pacientes.

De acordo com o Protocolo de *Manchester*, que é uma forma de instrumento de Classificação de risco nas redes de urgência e emergência, tem o objetivo único de priorizar os pacientes conforme a gravidade clínica com que se apresenta no serviço com o intuito de qualificar o acolhimento e o atendimento dos serviços prestados. A tomada de decisões é parte importante da prática de enfermagem e médica sendo assim, fundamentais para esse processo (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Assim, este artigo tem por objetivo descrever o papel da enfermagem no acolhimento com classificação de risco na rede de urgência e emergência. Justificou-se com base na indispensável valorização das necessidades em que os pacientes se encontram nos serviços de urgência e emergência hospitalar, por ter ainda problemas significativos no acolhimento a essas redes e visto que em alguns países e estados há a concretização da realização da nova classificação de risco em tais redes, seguindo o protocolo de *Manchester*. Dessa forma a pesquisa contribui enriquecendo conhecimentos e gerando melhor compreensão sobre o funcionamento da classificação de riscos nas redes, fornecendo aos clientes a classificação adequada, evitando o agravamento do quadro.

1.1 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Dentre todos os setores de um hospital, é presumível que o Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) seja um dos mais complexos para a implantação de sistemas que visam à melhoria da qualidade, porque as dificuldades que se pode notar nesse local são diferenciadas dos outros setores hospitalares, pelo fato de, cotidianamente, estar superlotado; excluir o usuário na porta de entrada; atuar sob processos de trabalho fragmentados; apresentar conflitos e assimetria de poder, dentre outros (BRASIL, 2009).

Estudo recente, relacionado à avaliação do fluxo de atendimento em SHE, indica que a grande quantidade de pacientes que aguarda por atendimento nas filas de espera é uns dos principais fatores que influenciam de forma negativa a qualidade do atendimento (BELLUCI JUNIOR; MATSUDA, 2010).

A finalidade da rede de atenção às urgências é articular e integrar todos os meios de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. O acolhimento com classificação de risco (ACCR), a resolutividade e a qualidade no atendimento são a base deste processo e deve ser requisito básico em todos os pontos da atenção (BRASIL, 2011).

As unidades de emergência são serviços que geralmente já estão presentes em hospitais de médio ou grande porte, os quais recebem pacientes em situações de urgência e emergência, graves, potencialmente graves, que necessitam de recursos tecnológicos e humanos especializados e preparados para o seu atendimento e a sua recuperação (CALIL; PARANHOS, 2008).

A resolução nº 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina prevê que: Emergência é a circunstância de agravo à saúde, com risco iminente de vida ou que cause intenso sofrimento ao paciente, que exige tratamento médico imediato. Urgência é o agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, que ainda implica em atendimento médico imediato (MORISHITA; SILVA; SOUZA, 2009).

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

Sabe-se que, de modo geral, os SHE de outros países também apresentam dificuldades no atendimento devido à alta demanda (BITTENCOUR; HORTALE, 2009).

No Brasil, esse problema, também, ocorre com ampla intensidade, mas a utilização do acolhimento com classificação de risco parece minimizar os seus efeitos, pois estudos acerca do tema apontam que essa diretriz tem produzido melhorias no fluxo de atendimento, mesmo em instituições cuja adesão ocorreu em situações consideradas de difícil solução (ANDRADE; DONELLI, 2004).

O objetivo da classificação de risco é oferecer um dos subsídios essenciais para melhora da qualidade da assistência e do fluxo de pacientes que procuram as unidades de urgência/emergência, e garantir a organização e clareza das áreas físicas nestas unidades, que devem ser divididas por eixos e áreas. Assim, quando o paciente chega ao setor de emergência, é acolhido pelo enfermeiro que faz a escuta qualificada para classificar com cores conforme critérios de risco (BRASIL, 2009).

O acolhimento com classificação de risco tem como guia orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar. Nesse sentido, arranjos espaciais, singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho tornam-se necessários. Para a organização dos espaços e clareza no entendimento, a composição espacial aqui sugerida é composta por áreas que evidenciam os níveis de risco dos pacientes, de acordo com protocolo de *Manchester*.

Área Vermelha: É nesta área que está a sala de emergência, para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, e a sala de procedimentos especiais invasivos. Com tempo alvo de 0 min.

Área Laranja: Todo paciente com alteração súbita da consciência, principalmente se eles tiverem intoxicado ou sob a influência de álcool ou outras drogas é considerado muito urgente com o tempo alvo para o atendimento de 10 min.

Área Amarela: Considera que qualquer hemorragia por menor que seja, deve ser classificada como prioridade urgente com o tempo alvo para o atendimento 1 hora. Exceto se existir outro discriminador que conduza a uma prioridade clínica mais alta.

Área Verde: Composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e idade (crianças e adultos), a depender da demanda. Qualquer paciente com dor de início há menos de sete dias e de intensidade inferior à dor moderada tem dor leve recente, devendo ser alocado na prioridade pouco urgente. Com o tempo alvo de 2 horas.

Área Azul: Na prioridade não urgente (azul), serão colocados, por exclusão, os pacientes com dor leve há mais de sete dias. Com o tempo alvo de 4 horas. (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Tabela 1 – Acolhimento com Classificação de Risco segundo protocolo de *Manchester* 2010

Número	Nome	Cor	Tempo-resposta (min.)	máximo
1	Emergência	VERMELHO	0	
2	Muito Urgente	LARANJA	10	
3	Urgente	AMARELO	60	
4	Pouco Urgente	VERDE	120	
5	Não Urgente	AZUL	240	

Fonte: MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2010.

O protocolo de classificação de risco é um instrumento útil e necessário, porém não suficiente, uma vez que não pretende capturar os aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais, cuja compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada pessoa. O protocolo de classificação de risco que busca no serviço de urgência não substitui a interação, o diálogo, a escuta, o respeito, enfim, o acolhimento do cidadão e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de agravamento. Alguns pontos importantes devem ser ressaltados:

- Caracterização do espaço por cores, para maior clareza e facilidade na compreensão das áreas e seus usos quando as cores escolhidas fazem alguma referência ao sistema adotado na classificação de risco. É importante que as cores estejam como detalhes em faixas, piso, parede do ambiente, contribuindo, também, para a sinalização;
- Sinalização e identificação clara dos espaços e usos de modo a incluir todos os usuários, sendo importante que esta orientação já se inicie no entorno do equipamento de saúde (BRASIL, 2009).

A terminologia acolhimento foi proposta para substituir o termo triagem, utilizado ao longo dos anos nas emergências do Brasil e está associado à exclusão do usuário, ou seja, decidir quem será atendido. Assim, o ACCR remete à ideia de atendimento por prioridade clínica de forma humana e resolutiva e não mais por ordem de chegada (SHIROMA, 2008).

A importância do serviço de triagem está diretamente ligada na identificação e prevenção dos quadros agudos que implicam risco à vida, assim, tem a finalidade de avaliação inicial, seleção e encaminhamento do cliente às unidade/especialidades adequadas ao atendimento prestado. A triagem é mais do que classificar os pacientes, é também garantir o direito à cidadania, é resgatar os princípios do SUS, acolhendo e orientando (AZEVEDO; BARBOSA, 2007).

No âmbito da saúde, entende-se acolhimento como uma ação técnico-assistencial que supõe antecipadamente uma mudança na relação entre o usuário e o profissional, colocando o primeiro como participante ativo no processo de produção de saúde (BRASIL, 2004).

A mudança dos processos de trabalho e gestão de serviços em atendimento de serviço hospitalar de emergência deve obedecer aos princípios de humanização pelo SUS, concomitantemente às diretrizes de clínica ampliada, cogestão, ambiência e valorização do trabalho em saúde (BRASIL, 2009).

1.2 O PROTOCOLO DE MANCHESTER

O Grupo de classificação de risco de Manchester foi formado em novembro de 1994, tendo como objetivo de estabelecer um consenso entre a equipe de médicos e enfermeiros do serviço de urgência/emergência para criar um padrão de triagem ou classificação de risco. Hoje, o sistema encontra-se implementado em sessenta serviços de urgências nacionais, com mais unidades em fase de implementação, podendo futuramente ultrapassar os setenta serviços aderentes.

O Protocolo de Manchester afirma-se, atualmente, como ferramenta indispensável para o planejamento e gestão dos serviços de urgências em Portugal. O início do projeto na Espanha (2005) e no Brasil (2007) foi igualmente promovido com participação ativa do Grupo Português de Triagem. Desde a edição de 2003, muitas mudanças no conhecimento científico e na restauração funcional e tecnológico de informação, tornaram possível demonstrar a segurança e a utilidade do protocolo. O hospital João XXII da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e o Hospital das clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foram um dos iniciantes na implementação do Protocolo de Manchester em Julho de 2008, redefinindo a gestão do serviço de urgência a partir da organização da atenção desde a entrada do paciente e com o critério de prioridade clínica (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2010).

1.3 PAPEL DA ENFERMAGEM

O enfermeiro se insere nesse contexto, porque é o profissional indicado para a correta classificação de risco. Deve ser capaz de realizar uma excelente avaliação rápida, o que pressupõe uma rápida tomada de decisões e uma capacidade adequada de delegação de tarefas. As entrevistas não devem ser demoradas e o registro deve ser preciso (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2010).

O enfermeiro é um dos primeiros contatos da equipe multidisciplinar com o paciente, pois ele coleta dados sobre a sintomatologia, medicações em uso e detecta possíveis déficits de conhecimento nesses aspectos, ou ainda relativos às questões de fluxo e especificidade de atendimento do setor. Quando da realização do registro, da entrevista e do exame físico, realizados com ênfase na observação do comportamento, expressão verbal e não verbal de dor, postura e sinais clínicos, determina-se a classificação da prioridade do atendimento (GATTI, 2008).

Durante a classificação de risco o enfermeiro pode avaliar sinais vitais e dosagem de glicemia, realizar exame físico, estabelecendo a gravidade do paciente que procura o serviço de urgência e emergência da instituição (BELLAGUARDA, 2009).

O profissional enfermeiro considera-se capacitado para a função, pois em sua formação é bastante ressaltada a valorização das necessidades do paciente tais como, as biológicas, as sociais e psicológicas. Além disso, o enfermeiro está habituado a ser líder, o que o leva a ter uma visão abrangente do setor incluindo recursos humanos, área física e fluxo de pacientes (GATTI, 2008).

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

Para ser um enfermeiro de classificação de risco devem-se apresentar três habilidades consideradas fundamentais: avaliação, conhecimento e intuição. A intuição se desenvolve com experiência, sensibilidade e o uso da observação qualificada (GATTI, 2008).

Este profissional deve acreditar que a utilização do sistema de classificação de pacientes deve ser inserida como método de gestão para melhor priorizar e reorganizar o fluxo dos pacientes (OHARA; MELO; LAUS, 2010).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo, bibliográfico e documental, abrangendo o período de 2004 a 2013, contendo artigos de língua portuguesa e inglesa, resultando e colocando os pesquisadores em contato com o que já se produziu e se registrou até o momento sobre o tema, com a finalidade de desenvolver os objetivos propostos neste estudo. A revisão bibliográfica se deu pelo processo de levantamento e análise, que permitiu efetuar um mapeamento do que já foi escrito inerente à temática.

O artigo foi construído por meio de pesquisas em fonte secundária com consultas à biblioteca Jacinto Uchoa na Universidade Tiradentes, situada na Avenida Murilo Dantas, 300 – Aracaju-SE, as revistas científicas publicadas, sendo essas revistas indexadas às bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), livros clássicos da literatura médica, artigos e periódicos que se encaixaram nos critérios de inclusão descritos adiante.

Estão inclusos alguns artigos, livros e dissertações que foram atualizados nos últimos 9 anos, disponível na íntegra e gratuitamente nas bases de dados BVS e SciELO, que contemplem os descritores escolhidos que foram: acolhimento, classificação de risco, urgência e emergência, os quais possibilitaram o levantamento de maior número de artigos que se adequassem ao tema proposto, sendo que outros descritores utilizados não tiveram sucesso para a busca de artigos. Assim, estes foram separados e agrupados, totalizando 17 artigos aptos a inclusão. O critério de exclusão se deu quando na leitura dos periódicos os pesquisadores optaram por não incluir o artigo por não se enquadrar na temática em estudo.

O instrumento da coleta de dados foi roteiro de observação, com bancos de dados estruturados, elaborado pelos pesquisadores, que contemplem os objetivos proposto neste estudo. A sistemática de coleta foi realizada por meio de busca dos periódicos, primeiramente através do *site* www.bireme.br e, por meio do link *Terminologia em Saúde*, foram consultados os *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS). Em seguida, no mesmo *site*, foram acessados os bancos de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *National Library of Medicine* (MEDLINE). Foi acessado, também, o Google para consulta de periódicos online. De posse das referências, optamos primeiramente pela leitura dos resumos para certificar quais deles se enquadram nos critérios de inclusão.

Após seleção dos periódicos foi feita na íntegra a leitura dos mesmos e, por meio do roteiro de observação, foi feita a coleta de dados. Esses dados foram analisados criteriosamente, interpretados, discutidos e formatados neste artigo científico.

Como os dados obtidos já são de domínio público, não se fez necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Para garantir a veracidade dos dados estes foram extraídos, independentemente, pelos dois revisores e cruzados para verificar concordância, evitando a tendenciosidade. Os resultados discordantes foram resolvidos em consenso mediante o orientador da pesquisa.

A apresentação dos dados colhidos ocorreu por meio de uma dissertação da apresentação deste artigo científico, abordando temas relacionados às redes de urgências e emergências, acolhimento com classificação de risco e assistência de enfermagem, para fins de trabalho de conclusão de curso.

Para proteção dos direitos autorais, não foram utilizadas transcrições dos artigos e livros utilizados, portanto, os riscos foram mínimos. Teve como benefício a elevada possibilidade de levar a conhecimento público por meio da publicação deste estudo, palestras e aulas explicativas gratuitas sobre a importância da implantação desse novo sistema de classificação de risco.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Brasil (2011) defende que a finalidade da rede de atenção às urgências é articular e integrar todos os meios de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. O acolhimento com classificação de risco (ACCR), a resolutividade e a qualidade no atendimento são a base deste processo e deve ser requisito básico em todos os pontos da atenção.

Diante desta citação, dar-se a comprovação que o serviço de urgência e emergência é essencial nos sistemas de implantação à saúde, sendo uma forma de prestar assistência aos maiores agravos em que o paciente encontra-se, proporcionando atendimento equitativo como um direito a todos.

Shiroma (2008), afirma que a terminologia acolhimento foi proposta para substituir o termo triagem, utilizado ao longo dos anos nas emergências no Brasil, associado à exclusão do usuário, ou seja, decidir quem será atendido. Assim, o ACCR remete à ideia de atendimento por prioridade clínica de forma humana e resolutiva e não mais por ordem de chegada.

Ou seja, é viável que o acolhimento seja priorizado de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, sendo essa relacionada ao nível de gravidade e não ao de distinção de características da sociedade.

O objetivo da classificação de risco é oferecer um dos subsídios essenciais para melhora da qualidade da assistência e do fluxo de pacientes que procuram as unidades de urgência/emergência, e garantir a organização e clareza das

áreas físicas nestas unidades, que devem ser divididas por eixos e áreas. Assim, quando o paciente chega ao setor de emergência é acolhido pelo enfermeiro que faz a escuta qualificada para classificar com cores conforme critérios de risco (BRASIL, 2009).

De acordo com autor supracitado (BRASIL, 2009) sabe-se que a partir da classificação de risco podem-se obter resultados positivos em relação à qualidade do atendimento nesses serviços, diminuindo a superlotação, direcionando cada paciente para os eixos e áreas das suas necessidades, promovendo a humanização e resolutivez na assistência.

O enfermeiro deve acreditar que a utilização do sistema de classificação de pacientes deve ser inserida como método de gestão para melhor priorizar e reorganizar o fluxo dos pacientes (OHARA; MELO; LAUS, 2010).

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

Estando de acordo com os dois autores citados (OHARA; MELO; LAUS, 2010; SOUZA et al., 2011), é viável que o enfermeiro seja o profissional mais indicado para essa realização, já que se trata de um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

O protocolo de Manchester 2010 preconiza a instalação do novo critério de eixo caracterizada pela cor laranja:

2º eixo. Área Laranja: Todo paciente com alteração súbita da consciência, principalmente se eles tiverem intoxicados ou sob a influência de álcool ou outras drogas é considerado muito urgente com o tempo alvo para o atendimento de 10 min (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Portanto, existe a corroboração quando se trata desse novo critério de risco, pois haverá um aumento de nível de prioridades, já que influenciará no serviço prestado. Sem dúvida, pode-se afirmar que a utilização deste protocolo para embasar a classificação de risco, oferece respaldo dentro da legalidade para a atuação segura dos enfermeiros.

CONCLUSÃO

O enfermeiro possui papel determinante na inclusão da Classificação de Risco nas redes de urgência e emergência de acordo com o Protocolo de *Manchester*, visto que é o profissional capacitado para desempenhar a função, visando atender as necessidades dos pacientes holisticamente.

Conclui-se que os profissionais de enfermagem devem considerar que o uso do sistema de classificação de pacientes deve ser inserido como método de gestão para melhor priorizar e reorganizar o fluxo dos pacientes.

Vale ressaltar que a implantação do ACCR proporciona maior agilidade no atendimento a pacientes com quadro clínico grave e como risco iminente de morte, uma vez que por meio da habilidade profissional é possível identificar sinais e sintomas que indicam situações de urgência e emergência e que precisam ser priorizadas.

Dentre os problemas identificados ao decorrer da pesquisa destaca-se a superlotação das instituições assistenciais de saúde, a qual repercute diretamente na infraestrutura, nos recursos materiais, na sobrecarga dos profissionais e consequentemente no desvio de função. Por tratar-se de um setor de alta complexidade faz-se necessário realizar capacitação dos profissionais enfermeiros para uma triagem qualificada e resolutiva, refletindo em um acolhimento com classificação de risco nas redes de urgência e emergência eficaz, gerando sucessivamente melhoria dos recursos que envolvem a superlotação.

A dificuldade encontrada na execução deste trabalho relaciona-se à escassez de publicações, envolvendo o protocolo de *Manchester* direcionado a disseminação do novo critério de classificação preconizado, visando à melhoria da assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E.A.; DONELLI, T.M.S. Acolhimento e Humanização: proposta de mudança na recepção aos usuários do setor de emergência/urgência do Hospital Municipal de Novo Hamburgo (HMNH). **Bol Saúde**, 18(2):18-24, 2004.

AZEVEDO, J.M.R.; BARBOSA, M.A. Triagem em Serviços de Saúde: percepções dos usuários. **R Enferm Uerj**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a05.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2013.

BELLAGUARDA, M.L.R. **Acolhimento em urgência e emergência com classificação de risco**. Parecer COREN/SC nº 001/CT/2009.

BELLUCCI JUNIOR, J.A; MATSUDA, L.M. Implantação do Programa Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. In: **Anais do 9º Congresso da Rede Unida**. Saúde é Construção da Vida no Cotidiano: Educação, trabalho e cidadania. Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre: Interface, p.974-1jul 17-21, 2010.

BITTENCOUR, R.J; HORTALE, V.A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública**, 25(7):1439-542009.

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 (DF): MS; 2004.

BRASIL, Ministério da saúde. Política nacional da humanização da Atenção e Gestão dos SUS. **Acolhimento e classificação de riscos no serviço de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf >. Acesso em: 26 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Ministerial. **Lei nº 1.600**, de 07 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).

CALIL, A.M; PARANHOS, W.Y. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu; 2008.

GATTI, M.F.Z. **Triagem de Enfermagem em Serviço de Emergência**. 2008.

MACKWAY, J.K; MARSDEN, J; WINDLE, J. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. Tradução do Livro EmergencyTriage/ManschesterTriageGroup; editado por Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Jill Windle, 2.ed., Grupo brasileiro de classificação de risco, 2010.

MORISHITA, A; SILVA, E.A; SOUZA, M.A.M. Concepção de triagem x demanda crescente do atendimento em unidades de urgência e emergência. **Revista Ponto de Encontro**. v.1, p.196-209, 2009.

NISHIO, E.A.; FRANCO, M.T.G. **Modelo de Gestão em Enfermagem**: qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

OHARA, R; MELO, M.R.A.C; LAUS, A.M. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. **Rev. bras. Enfermagem** [online], v.63, n.5, p.749-754, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500009&script=sci_arttext >. Acesso em: 4 abr. 2013.

SERVIN, S.C.N. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco. Política Municipal de Humanização**. Prefeitura de São Luís – Maranhão, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/humanizacao/pub_destaquas.php>. Acesso: 10 mar. 2013.

SHIROMA, L.M.B. **Classificação de Risco em um serviço de emergência no contexto da política Nacional de Humanização do SUS – um desafio para enfermeiros/as**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SOUZA, C.C; TOLEDO, A.D; TADEU, L.FR; CHIANCA, T.C.M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino- Am. Enfermagem** [online], 2011, v.19, n.1, p. 26-33. ISSN 0104-1169.

Data do recebimento: 30 de julho de 2013

Data da avaliação: 27 de janeiro de 2014

Data de aceite: 27 de janeiro de 2014

1. Enfermeiro, graduado pela Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: frank23damsceno@hotmail.com
2. Enfermeira graduada pela Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: lorena_1395@hotmail.com
3. Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNIG/RJ, Pós-graduando em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Tiradentes. Email: maxoliver19@hotmail.com
4. Enfermeiro, Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (UNIT), docente da Universidade Tiradentes. E-mail: denisonbm@yahoo.com.br