

CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO

RISK CLASSIFICATION IN EMERGENCY AND EMERGENCY CARE: NURSES CONTRIBUTION

Kely Cristina Pereira

*Enfermeira. Especialista em Atenção ao Paciente Crítico: Urgência, Emergência e UTI, pelo Centro Universitário Internacional - UNINTER. Curitiba - Paraná.
E-mail: kelcricaster@gmail.com*

Wellington Fernando da Silva Ferreira

*Enfermeiro. Especialista em Saúde do Idoso e Gerontologia. Mestre em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Paraná - (UFPR). Curitiba - Paraná.
E-mail: wellingtonferreira42@gmail.com*

RESUMO

A Classificação de riscos é um instrumento que procura não apenas humanizar o atendimento, mas sim acelerar o processo, organizar a instituição e oferecer um atendimento adequado frente a situação exposta pelos clientes que estão buscando os serviços. Deste modo, objetiva-se, demonstrar a importância da classificação dos riscos no atendimento de Urgência e Emergência. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa, com caráter exploratório, de abordagem qualitativa, descritiva de artigos normas e legislações, disponíveis em bibliotecas públicas e acervos de dados digitais, publicados na última década, pautados no tema. Apontamentos evidenciados servirão para contribuir aos profissionais da área, que aprimorem seus conhecimentos a respeito da classificação de riscos no atendimento emergencial e que possam assim atender os pacientes de maneira resolutiva e acolhedora. Portanto, verificou-se a relevância do gerenciamento das ações em classificação de risco nas unidades de urgência e emergência e que o atendimento humanizado oferecido aos pacientes proporciona um atendimento diferenciado e de qualidade.

Palavras-chave: Protocolo Manchester. Classificação de Riscos. Urgência e Emergência.

ABSTRACT

Risk Classification is an instrument that seeks not only to humanize the service, but to accelerate the process, organize the institution and offer adequate care in view of the situation exposed by clients seeking services. Thus, the objective is to demonstrate the importance of risk classification in emergency care. This is an exploratory literature review, with a qualitative, descriptive approach to articles standards and legislation, available in public libraries and digital data collections, published in the last decade, based on the theme. Highlighted notes will help professionals in the area, improve their

knowledge about the classification of risks in emergency care and thus can serve patients in a resolute and welcoming manner. Therefore, it was verified the relevance of the management of actions in risk classification in urgency and emergency units and that the humanized care offered to patients provides a differentiated and quality care.

Keywords: *Manchester Protocol. Risk Classification. Urgency and emergency.*

INTRODUÇÃO

A realização da classificação de risco passa por um processo dinâmico, desde o reconhecimento dos pacientes que estão precisando de um tratamento imediato, perpassando em seguida com o nível de risco, agravos à saúde ou nível de sofrimento, para o melhor manejo da demanda emergencial (ABBÊS; MASSARO, 2014; SILVA, et al., 2017; LIMA et al., 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2002), a classificação deverá ser realizada através de protocolos pré-estabelecidos, por profissionais de saúde com nível superior, com treinamento específico, assim é proibido liberar o paciente antes que o mesmo seja recebido por um médico.

Neste contexto, a mídia através dos meios de veiculações de informações, destaca-se diariamente através de noticiários de filas, falta de médicos, estruturas inadequadas, profissionais insatisfeitos, entre outras insatisfações. Apresentam um serviço de emergência/urgência hospitalar desfavorável ao atendimento, acolhimento, situação de saúde com serviços precários (NASCIMENTO et al., 2011; FERREIRA et al., 2017).

Contudo, diversos hospitais fazem uso da técnica de triagem denominada de Protocolo de Manchester para garantir a segurança de todos os pacientes. Segundo essa técnica os pacientes são classificados por cores, segundo a gravidade do caso. Os serviços de emergência caracterizam parte significativa da porta de entrada ao sistema de saúde, pois, a grande parte da população procura essas unidades para resolver problemas de complexidade menor, gerando superlotação nesses serviços (TEIXEIRA; OSELAME; NEVES, 2014; NASCIMENTO et al., 2011; CORREA et al., 2018; PIRES et al., 2020).

Entretanto, devido à necessidade de implantação da classificação de risco nas unidades de saúde do Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu através da Resolução nº 423/2012, que a classificação de risco é específica do enfermeiro e que o mesmo precisa ter conhecimento, competências e habilidades que possam garantir rigor técnico-científico ao procedimento.

Diante do exposto a realização desse trabalho justifica-se, frente a possibilidade de reflexão a respeito do Protocolo de Manchester como proposta de gestão, organização e classificação no atendimento aos usuários. Portanto, adotou-se como pergunta norteadora da presente revisão: o Protocolo de Manchester pode garantir a segurança dos pacientes que encontram-se em situação de Urgência e Emergência?. Nesta linha de raciocínio, tem-se, como objetivo demonstrar a importância da

classificação dos riscos no atendimento de Urgência e Emergência na prática do enfermeiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa com caráter exploratório não sistemático. No presente artigo foram usados artigos científicos, obras de acervo dos sites científicos da internet, fato relevante para o trabalho em questão, demonstrando o conteúdo apresentado publicados nos últimos anos em português.

Foi investigada através de pesquisa bibliográfica nas bases de dados, Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de leis e normativas. A pesquisa ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2018. Os descritores foram selecionados mediante a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como: Protocolo Manchester, Classificação de Riscos. Urgência e Emergência.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra publicados no período de 2005 à 2017 em português, estudos originais e de revisão com metodologia de abordagem quantitativa ou qualitativa relacionados a temática em questão.

Foram excluídas, toda produção duplicada, cartas, editoriais, produção não relacionada com o estudo, e os artigos que não se apresentarem disponível na íntegra e que não estiverem disponíveis gratuitamente.

Os textos foram selecionados conforme sua ligação com a temática, levando em consideração os que tinham informações a respeito do Protocolo de Manchester e segurança do paciente e excluídos o que apresentaram informações consideradas não importantes para a questão.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Atendimento de urgência e emergência hospitalar

No setor da saúde, o termo urgência e emergência possuem significados diferentes. Sendo isso que definirá o tipo de tratamento que o paciente irá ter ao chegar ao hospital. A emergência será utilizada quando há risco de vida, nesse caso o paciente precisa ser tratado rapidamente para situações com graves complicações ou para morte (TEIXEIRA; OSELAME; NEVES, 2014; SILVA et al., 2017; FERREIRA et al., 2017).

Como exemplo, tem-se, a parada cardíaca e respiratória, traumatismo crânio encefálico, entre outros. E expressão urgência representa em primeiro momento que não há risco de vida, no entanto o caso pode evoluir para um quadro mais grave ou até mesmo fatal, como é o caso de uma fratura, asma brônquica, entre outro (OLIVEIRA et al., 2013; DINIZ et al., 2014; GIGLIO, 2015; FERREIRA et al., 2017).

Através da Portaria nº 1.600 de 2011, o MS reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e estabeleceu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Há uma rede de urgência e emergência para cada região segundo a Portaria nº 1600/2011, conforme incisos abaixo:

Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências.

§ 1º A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

§ 3º O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

§ 4º A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;

II - Atenção Básica em Saúde;

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;

IV - Sala de Estabilização;

V - Força Nacional de Saúde do SUS; VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; VII - Hospitalar; e VIII - Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011).

A rede é constituída pelo hospital, unidade básica de saúde, unidades de atenção intermediária, centro de enfermagem, atenção domiciliar, hospital/dia, ambulatórios especializados, governança, sistema de logística e sistema de apoio operacional. Em qualquer um desses lugares da rede será realizada na Classificação de Risco, e a após essa classificação, será visto a necessidade ou não do encaminhamento para o Hospital ou outro nível de atendimento (OLIVEIRA et al., 2016; SILVA et al., 2017; FERREIRA et al., 2017).

Em decorrência disso após a construção da Rede de Atenção às Urgências, reduziu a demanda dos atendimentos nas emergências dos hospitais, e automaticamente o tempo de espera dos pacientes para atendimento. Diminuindo também a mortalidade e sequelas dos pacientes, como também os custos dos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

Classificação de riscos: considerações iniciais

O Sistema de Classificação de Risco é compreendido como um processo dinâmico de reconhecimento de pacientes que precisam de tratamento imediato, conforme o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, precisando o atendimento ser priorizado segundo com a gravidade clínica do paciente, e não com a ordem de chegada ao serviço (BRASIL, 2004).

A expressão também pode ser conceituada como uma alteração na lógica do atendimento, possibilitando que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Executado por profissional da saúde que, fazendo uso de protocolos técnicos, reconhece os pacientes que precisam de tratamento imediato, analisando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providência, de maneira ágil, o atendimento apropriado a cada situação (BRASIL, 2008).

Neste contexto, na classificação de risco o cliente é submetido a uma consulta de enfermagem com a aplicação de um protocolo específico para esta finalidade. Após esta classificação o paciente é encaminhado aos respectivos setores de atendimento segundo a gravidade de sua queixa (BRASIL, 2011).

O quadro 1, demonstra um exemplo do Protocolo de Classificação de Risco Adaptado com a identificação das prioridades e respectivos tempo de atendimento.

Quadro 1- Identificação das Prioridades e Respectivos Tempos de Atendimento

	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
PRIORIDADE ZERO (VERMELHO)	EMERGÊNCIA MAIOR Encaminhar diretamente para a sala de emergência	(com sinal sonoro) Assistência de enfermagem contínua
PRIORIDADE I (LARANJA)	EMERGÊNCIA MENOR Encaminhar para consulta médica com alta prioridade. Sala de admissão da emergência	Atendimento médico em até 15 minutos. Reavaliação da enfermagem periodicamente.
PRIORIDADE II (AMARELO)	URGÊNCIA MAIOR Encaminhar para consulta médica com prioridade.	Atendimento médico em até 1 hora. Reavaliação da enfermagem periodicamente.
PRIORIDADE III (VERDE)	URGÊNCIA MENOR Encaminhar para consulta médica com menor prioridade.	Atendimento em até 2 horas. Reavaliação da enfermagem periodicamente.
PRIORIDADE IV (AZUL)	NÃO URGÊNCIA Encaminhar para atendimento sem prioridade	Atendimento médico no mesmo dia ou agendamento. Reavaliação da enfermagem periodicamente.

Fonte: Cadernos Humaniza SUS, vol 3 Brasília-DF 2011.

Lopes e Britto (2011), descreve que o emprego de protocolo proporciona o melhor desempenho e segurança do enfermeiro na classificação qualificada do usuário. É um apoio na tomada de decisões e na avaliação dinâmica.

Segundo Brasil (2009), os protocolos de classificação são ferramentas que sistematizam a avaliação que, em diversos casos, é realizada de maneira informal pela enfermagem, sempre com respaldo de um médico.

A efetivação da classificação de risco no acolhimento adquire importância ao poder gerar diversos benefícios para o atendimento, com a redução da ansiedade dos usuários, melhoria das relações interpessoais na equipe de saúde, padronização de dados para estudos, pesquisas, planejamentos, e aumento da satisfação do usuário, uma vez que este será atendido de maneira mais rápida e efetiva, alterando o foco da doença para o doente em uma abordagem total do indivíduo (TORRES; LELIS, 2010; TEIXEIRA; OSELAME; NEVES, 2014).

Frente a classificação praticada pelo enfermeiro, o usuário é direcionado para a setor da cor adequando a sua situação de saúde. O setor azul é o local dos consultório e da classificação de risco; o setor verde é onde estão os pacientes em observação ou aguardando leito de internação; o setor laranja é designada à assistência aos usuários em quadro crítico, e o setor vermelho é uma sala com quatro leitos, equipada para o atendimento às situações de urgência e emergência (NASCIMENTO et al., 2011; SILVA et al., 2017; FERREIRA et al., 2017).

Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência

Segundo Souza e Oliveira (2011) a equipe de enfermagem está habilitados para realizar a classificação de risco. É relevante a capacidade da escuta qualificada, avaliação e registro compreendida da queixa principal, saber trabalhar em equipe e agilidade para tomar decisões e conhecimentos para encaminhar o paciente (SHIROMA; PIRES, 2011).

Um dos propósitos do Programa Nacional de Humanização (PNH) foi reorganizar o serviço de emergência introduzindo o acolhimento com avaliação de classificação de risco, de maneira a compreender todos os que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço um comportamento com condições de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas ao usuário (EDWARDS; SINES, 2008; JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

Portanto, os resultados desejados com a implantação do acolhimento com avaliação de classificação de risco nas emergências é a redução do risco de mortes evitáveis, extinção da triagem por funcionamento não qualificado, priorização conforme com os critérios clínicos, obrigatoriedade de encaminhamento responsável do usuário a outro serviço quando houver necessidade, redução de tempo de espera e verificação de casos que podem agravar se o atendimento for demorar melhoria da assistência nas emergências, diminuição da ansiedade e a elevação da satisfação dos profissionais e usuários (EDWARDS; SINES, 2008; TEIXEIRA; OSELAME; NEVES, 2014; SILVA et al., 2017).

O acolhimento com avaliação de classificação para a enfermagem foi compreendido como uma nova maneira de reorganização do serviço e atendimento humanizado ofertado pela equipe entendendo que não significa somente a melhoria na

ordenação do atendimento ao usuário, mas também impedir que problemas de saúde sejam piorados (EDWARDS; SINES, 2008; OLIVEIRA et al., 2016).

Neste contexto, o acolhimento com avaliação de classificação também permite o atendimento ao usuário grave com mais agilidade e humanização, o que se institui no foco central da assistência a ser ofertada em serviços de urgência e emergência. Reconhecendo alterações positivas como agilidade no atendimento, redução da demanda e melhor organização do serviço (BEATO; MOREIRA; SOARES; OLIVEIRA, 2011; VERSA al., 2014).

Contudo, o enfermeiro é inserido no serviço de urgência e emergência, pois é o profissional recomendado para o processo de classificação de risco de maneira adequada. É necessário ter condições de fazer uma boa rápida avaliação, o que compreende uma decisão rápida e uma capacidade apropriada de delegação de tarefas. As entrevistas não precisam demorar e o registro das informações deve ser conciso (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2010; JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

Deste modo, o primeiro contato do paciente com a equipe multidisciplinar é através da enfermagem, pois é ele que realiza a coleta de dados a respeito dos sintomas, medicamentos que está utilizando e verifica possíveis déficits de conhecimento nesse sentido. No momento do registro, da entrevista e do exame físico, feitos através da análise do comportamento, expressão verbal e não verbal de dor, comportamento e sinais clínicos, estabelece-se a classificação da prioridade do atendimento (GATTI, 2008; SILVA et al., 2017; FERREIRA et al., 2017).

No momento da classificação de risco a enfermagem tem condições de avaliar os sinais vitais e dosagem de glicemia, fazer exames físicos, verificando a gravidade do paciente e a busca por serviço de urgência e emergência da instituição (BELLAGUARDA, 2009; JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

O enfermeiro é entendido como habilitado para a função em decorrência da sua formação, pois nela é muito destacada a valorização das necessidades do paciente tais como, as biológicas, as sociais e psicológicas. E também o enfermeiro está acostumado a ser líder, levando-o a ter uma visão ampla do setor inclusive o setor de recursos humanos, espaços físicos e o fluxo de pacientes (GATTI, 2008; OLIVEIRA et al., 2016).

O enfermeiro que trabalha na rede de emergência é relevante à capacidade da escuta qualificada, avaliação e registro total da queixa principal, saber trabalhar em equipe, ter raciocínio crítico e rapidez na tomada de decisões, e também ter conhecimento a respeito dos sistemas de apoio na rede assistencial para direcionar o melhor encaminhamento do usuário (SOUZA et al., 2011; TEIXEIRA; OSELAME; NEVES, 2014; SILVA et al., 2017; FERREIRA et al., 2017).

Para ser um enfermeiro de classificação de risco é necessário possuir três capacidades entendidas como sendo essenciais: avaliação, conhecimento e intuição. A instituição é desenvolvida com experiência, sensibilidade e a utilização da observação qualificada (GATTI, 2008; VERSA al., 2014).

Neste contexto, é necessário que esse profissional acredite que o uso do sistema de classificação de pacientes precisa ser inserido como forma de gestão como maneira

de priorizar e reorganizar o fluxo dos pacientes (OHARA; MELO; LAUS, 2010; MARCULINO et al., 2015; VOLMER; BRIDI FILHO, 2016).

Na unidade de emergência é preciso que exista uma relação de cuidados do profissional de enfermagem ao se encaminhar ao atendimento humano, e assim, oferecer ferramentas teóricas para se verificar as relações onde haja envolvimento com a assistência de enfermagem, com o propósito de exercer seu trabalho de forma harmônica destacando o cuidado do paciente como ser humano. Os diversos cuidados que se tem no setor de enfermagem faz com que a habilidade técnica e humana seja mobilizada e articulada, fazendo com que o olhar do cuidado seja reanalisado na atividade teórico científico e nas condições de trabalho do ambiente (LADEIA; REGIS; PORTO, 2008; VERSA al., 2014).

As atividades dos profissionais que atendem na emergência são resumidas no trabalho desses profissionais acrescido de recursos da medicina como: consultas, remédios, práticas de enfermagem, exames laborais e internações (BRITO, 2010; OLIVEIRA et al., 2016).

Portanto, o profissional que trabalha na unidade de emergência tem como função ouvir a história do paciente, realizar o exame físico, realizar o tratamento, dando conselho e orientando a fazer a manutenção da saúde. É responsável também pela coordenação da equipe de enfermagem, necessitando ajustar o conhecimento teórico a sua habilidade de liderar o trabalho, ter percepção, iniciativa, capacidade de ensinar, maturidade e equilíbrio emocional (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2008; JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

Os enfermeiros que trabalham em um local de trabalho assistência focado procedimentos técnicos e tecnológicos, onde a capacidade, o tempo, a tomada de decisões, o trabalho em equipe, a liderança e a habilidade são essenciais para se chegar a um objetivo comum, que é de recuperar ou salvar a vida do paciente que se encontra em situação de emergência (CARVALHO; LOPES, 2008; MARCULINO et al., 2015; VOLMER; BRIDI FILHO, 2016).

Como a equipe de enfermagem representa um parte essencial na estrutura organizacional, é necessário preocupar-se com o seu auto desenvolvimento, adquirindo conhecimentos novos, novas habilidades e domínio no uso de tecnologias novas, assim sendo que o principal item que o enfermeiro precisa ter como coordenador de equipe é ter domínio em liderar equipe (OLIVEIRA et al., 2013; DINIZ et al., 2014; BALSANELLI, 2008; FERREIRA et al., 2017).

CONCLUSÃO

É importante que todo hospital direcione sua caminhada em busca da melhoria contínua. É preciso caminhar em sua direção, podendo errar um primeiro momento, porém a partir desse erro, procurar acertar e fazer sempre o melhor em tudo aquilo que se executa e isso durante todo o tempo.

No decorrer do estudo compreendeu-se que o setor de urgência e emergência sofre com a superlotação tanto os usuários quanto os profissionais e que algumas medidas podem organizar o fluxo deste setor.

A classificação de risco tem-se mostrado como sendo um desafio para a assistência que objetiva reduzir as ocasiões de insatisfação dos usuários e na concretização de um modelo de atendimento de portas abertas.

Oferecer uma assistência que ofereça um atendimento baseado nas melhores tecnologias disponíveis, com equipamentos e espaço físico apropriado, combinado ao reconhecimento das necessidades dos pacientes e da equipe de saúde, ainda é um grande desafio diário nas unidades. Entretanto, observamos também que de nada adiantaria se não houver um atendimento humanizado por parte dos profissionais da saúde para que o paciente seja assistido de maneira eficaz e eficiente.

É necessário compreender que o acolhimento e a classificação de risco são necessários que ocorra o atendimento humanizado, aceitando que os serviços ofertados poderão ser cada vez mais benéficos tanto para o profissional quanto para o paciente, é entender que gerenciar de maneira eficaz e eficiente gera qualidade de serviço ofertado e satisfação ao cliente.

Em decorrência da relevância do tema, o presente estudo não tem a pretensão de ser conclusivo, e sim ser uma colaboração para futuros estudos para melhor entendimento a respeito da importância da classificação dos riscos no atendimento do serviço de urgência e emergência.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento a excelentíssima enfermeira, professora, doutora em medicina Elaine R. R., docente da pós-graduação no curso de atenção ao paciente crítico: urgência, emergência, UTI, da UNINTER, pela orientação do projeto inicial.

REFERÊNCIAS

ABBÊS, C. MASSARO, A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. 2014. Disponível em: <<http://www.slabb.uff.br/>. Acesso em: 02 out 2018.

BAGGIO, M. A; CALLEGARO, D; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 61, n.5, p. 552-557. 2008.

BALSANELLI, A. P; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 40, n. 1, p. 117-122. 2006.

BEATO, M. F.; MOREIRA, R. A, SOARES, S. F. C. P., OLIVEIRA, A. L.; A importância da classificação de Risco em um Pronto Socorro. **UNIVAP - Universidade do Vale do Paraíba**, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Código de ética e Conduta Grupo Hospitalar Conceição: nossos princípios e valores 6. **Porto Alegre**, 2016a. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/>> Acesso em: 23 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS, documento base para gestores e trabalhadores do SUS 2. ed. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Urgência e Emergência: sistemas estaduais de referência hospitalar para o atendimento de urgência e emergência/ Ministério da Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002. 28p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico da política nacional de humanização. Humanizaus: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p.

BRASIL. Portaria n. 1600, 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)**. 2011. Disponível em:<<http://bvsms.saude.gov.br/>> Acesso em: 23 ago. 2018.

CARVALHO, G; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arquivo Ciências Saúde**. v. 13, n. 4, p. 215-219. 2008.

CORREA, J. L. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes: uma análise sobre a importância da enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 11, p. 183-203, 2018.

DINIZ, A. S. et al. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 312-20, 2014.

EDWARDS, B.; SINES, D.; Passing the audition – the appraisal of client credibility and assessment by nurses at triage. **J Clin Nurs**. 2008; v. 17, n. 8, p. 244-251.

FERREIRA, W. F. D. S. et al. Urgência e emergência nas dimensões da pessoa idosa: Sistema Manchester. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 6, p. 283-293, 2017.

GATTI, M. F. Z. Triagem de enfermagem em serviço de emergência. São Paulo: **Papirus**, 2008.

GIGLIO, J. A. Definições de urgência e emergência. Critérios e limitações. As definições biomédicas. **Rio de Janeiro**, 2015. Disponível em: <<http://books.scielo.org>. Acesso em: 23 ago. 2018.

JÚNIOR, J. A. B.; MATSUDA, L. M. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 419-428, 2012.

LADEIA, L. F; REGIS, V; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in) satisfações no trabalho. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 59, n. 4, p. 655. 2008.

LIMA, S. R. et al. Uma revisão sobre a enfermagem forense no pronto atendimento. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 30, n. 1, p. 49-58, 2019.

LOPES, J.; BRITTO, A. Enfermeiro na classificação de risco em serviço de emergência: **Revisão Integrativa**. Disponível em: < www.lume.ufrgs.br> Porto Alegre (RS) 2011. Acesso em: 13 set. 2018.

MARCULINO, L. M. G. et al. Saberes e práticas do enfermeiro acerca do sistema manchester de classificação de risco. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 10, 2015.

NASCIMENTO, E. R. do. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Santa Catarina** 2011. Disponível em: < www.revistas.ufg.br>. Acesso em: 13 out. 2018.

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/>. Acesso em: 4 out. 2018.

OLIVEIRA, K. K. D. et al. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 149-165, 2013.

OLIVEIRA, P. E. P. et al. A enfermagem no manejo da dor em unidades de atendimento de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016.

PIRES, L. S. et al. Assistência emergencial à vítimas pediátricas decorrente de acidentes automobilístico. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 30, n. 2, p. 59-71, 2020.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P.; Classificação de risco em emergência- um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em foco**. 2011, v. 2, n. 1, p. 14-17.

SILVA, E. A. O. et al. Atitudes dos profissionais da enfermagem frente ao risco de suicídio na emergência hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 7, p. 215-228, 2017.

SOUZA, C. C; TOLEDO, A. D; TADEU, L. F. R; 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.

TEIXEIRA, V. A; OSELAME, G. B; NEVES, E. B. O Protocolo de Manchester no sistema único de saúde e a atuação do enfermeiro. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 2, p. 905-920, 2014.

TORRES, H. C.; LELIS, R. B. Oficinas de formação de profissionais da equipe saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. 2010 **Cienc. enferm.** Disponível em: <<http://www.scielo.cl/scielo>>. Acesso em: 04 set 2018.

VERSA, G. L. G. S. et al. Avaliação do acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 21-28, 2014.

VOLMER, A. L.; BRIDI FILHO, C. A. N. Protocolo de Manchester em pauta: como este aborda as questões de saúde mental?. **Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas**, v. 17, n. 1, p. 103-116, 2016.

WALDOW, V. R.; LOPES, M. M.. MEYER, D. E. Cuidado humano: o resgate é necessário. **Porto Alegre: Sagra Luzzato**, 2010.