



# SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA





# SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia  
SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM  
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: Enfermagem / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 83 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-27-8

DOI 10.47094/978-65-88958-27-8

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Enfermagem. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 610.7

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Se há uma profissão que personifica o amor ao próximo é o profissional de enfermagem. Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Pois cuidar de enfermos é um ato nobre. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. Hoje, em meio a uma pandemia, é colocar a vida em risco. E ainda sim, há profissionais que não conhecem todo o potencial de sua atuação, como é demonstrado em um capítulo que buscou conhecer a percepção de enfermeiros sobre o processo de trabalho frente à Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde de Macapá, Amapá, Brasil. Além de outro capítulo que mostra a percepção do processo de trabalho do enfermeiro”, demonstrando que o profissional de enfermagem possui um papel de extrema importância, pois atua diretamente com as gestantes, contribuindo com a promoção, incentivo e apoio a prática da amamentação. Outro capítulo interessante, trata da atenção integral à saúde do adolescente com a equipe multidisciplinar: tendo em vista a complexidade de atenção, relacionadas a vivências e manifestações do adolescente, diante de situações de vulnerabilidades, em especial relacionadas à sua saúde. E um capítulo que traz um assunto muito atual, descreve a prematuridade como um fenômeno epidemiológico que tem sido percebido com maior intensidade nos últimos anos, ocorrendo em altos índices a nível mundial. E mostra a importância do Método Canguru (MC), para facilitar a vida extrauterina do recém-nascido. E por último, e não menos importante, temos um capítulo que fala sobre a Parada Cardiorrespiratória (PCR) que apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. E que nesse cenário, o enfermeiro como integrante e líder da equipe de enfermagem tem papel importante diante da PCR. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER POR ENFERMEIROS EMERGENCISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA”.

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Brenda Rhuanne Góes Rabelo

Ariely Nunes Ferreira de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/10-24

CAPÍTULO 2.....25

ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER POR ENFERMEIROS EMERGENCISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

José Ronivon Fonseca

Carolina dos Reis Alves

Valdira Vieira de Oliveira

Ana Izabel de Oliveira Neta

Cristiane Lopes Veloso

Fabiana Gomes Santos Martins

Graziele Simões de Souza

Kelly Tatiane Pereira de Jesus

Adelia Dayane Guimarães Fonseca

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/25-35

CAPÍTULO 3.....36

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lídia Rocha de Oliveira

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Lilian Brena Costa de Souza

Antônia Hérica Campos Menezes

Lívia Suiany da Costa Bento

Talita da Silva Nogueira

Daniele Sousa de Castro Costa

Meyrenice Cruz da Silva

Karla Torres de Queiroz Neves

Suelen Alves de Sousa

Carolina Maria de Lima Carvalho

Albertina Antonielli Sydney de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/36-47

CAPÍTULO 4.....48

ASSISTÊNCIA DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS ATRIBUIÇÕES NO PRÉ-NATAL DE RISCO  
HABITUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andrea Maria da Silva

Jakline dos Santos Silva

Leticia Souza de Araújo

Valdilene Davino da Silva

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/48-58



CAPÍTULO 5.....59

AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Valdilene Davino da Silva

Andrea Maria da Silva

Jakeline dos Santos Silva

Letícia Souza de Araújo

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/59-70

CAPÍTULO 6.....71

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO POR ENFERMEIROS

Ianka Fernanda Martins da Silva

Emmyle Flávia Correia Santos Lima

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

José Eudes de Lorena Sobrinho

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/71-80

### ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER POR ENFERMEIROS EMERGENCISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Patrick Leonardo Nogueira da Silva**

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/2202052454177821>

**José Ronivon Fonseca**

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/5835224876673486>

**Carolina dos Reis Alves**

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/4090498580957301>

**Valdira Vieira de Oliveira**

Faculdade Santo Agostinho, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/7565087389389941>

**Ana Izabel de Oliveira Neta**

Faculdade Santo Agostinho, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/3308964843869289>

**Cristiane Lopes Veloso**

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/2262063387445804>

**Fabiana Gomes Santos Martins**

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/1140838413681875>

**Graziele Simões de Souza**

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/9508268075742755>

**Kelly Tatiane Pereira de Jesus**

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Montes Claros (MG).

<http://lattes.cnpq.br/9911242734002725>

**Adelia Dayane Guimarães Fonseca**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG).

<http://lattes.cnpq.br/7103389489147020>

**RESUMO:** Objetivo: identificar o entendimento e aplicabilidade do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester por enfermeiros emergencistas. Método: trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados virtuais da *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Digital em Enfermagem. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade da pesquisa, a amostra do estudo foi composta por sete artigos publicados durante o período de 2011-2015. Utilizou-se um formulário semiestruturado como instrumento de coleta dos artigos. Resultados: os artigos abordam o processo de triagem com classificação de risco como sendo dinâmico de modo a permitir a identificação das necessidades dos pacientes, a definição da prioridade clínica e o tempo recomendado para o atendimento, conforme o potencial de risco, ordenando e orientando a assistência. Atribui-se ao enfermeiro a responsabilidade de estar na linha de frente pela realização da triagem. Considerações finais: a triagem com classificação de risco é uma ferramenta indispensável na organização do processo de trabalho e proporciona respaldo legal e autonomia ao enfermeiro. Todavia, mencionou-se as principais dificuldades: adequação à demanda; aceitação da equipe médica; e o desconhecimento da população em relação ao protocolo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem em emergência. Serviço hospitalar de emergência. Triagem. Acolhimento.

## **UNDERSTANDING AND APPLICABILITY OF THE MANCHESTER RISK CLASSIFICATION PROTOCOL BY EMERGENCY NURSES: INTEGRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT:** Objective: to identify the understanding and applicability of the Manchester Risk Classification Protocol by emergency nurses. Method: this is a descriptive and exploratory study, carried out through an integrative review of the literature in the virtual databases of Scientific

Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Digital Nursing Library. After applying the research eligibility criteria, the study sample consisted of seven articles published during the period of 2011-2015. A semi-structured form was used as an instrument for collecting the articles. Results: the articles address the screening process with risk classification as being dynamic in order to allow the identification of patients' needs, the definition of clinical priority and the recommended time for care, according to the risk potential, ordering and guiding assistance. The nurse is responsible for being on the front line for carrying out the screening. Final considerations: screening with risk classification is an indispensable tool in the organization of the work process and offers legal support and autonomy to nurses. However, the main difficulties were mentioned: adaptation to demand; acceptance of the medical team; and the population's lack of knowledge about the protocol.

**KEYWORDS:** Emergency nursing. Emergency service, hospital. Triage. User embracement.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a triagem estruturada assume a designação de avaliação e classificação de risco (CR) que, associada ao acolhimento, objetiva identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, conforme o potencial de risco, a partir de um atendimento usuário-centrado, evitando, assim, práticas de exclusão (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012). Os departamentos de emergência são, portanto, locais que necessitam dar respostas rápidas e de uma equipe qualificada, que tenha facilidade de comunicação e capacidade tomar decisões assertivas, já que prestará cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves (SILVA *et al.*, 2014). Nesse sentido, o enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar a gravidade dos que procuram os serviços de emergência, assumindo importante função na regulação da demanda assistencial e na determinação da prioridade do atendimento desses pacientes (SOUZA *et al.*, 2013).

Este profissional preocupa-se com fatores que envolvem desde o ato da CR até o trabalho de acolhimento como um todo, além da humanização como um processo que somente é garantido se toda a equipe possuir uma comunicação congruente (ZEM; MONTEZELI; PERES, 2012). Em todos os níveis de atenção, a enfermagem desempenha um papel fundamental como integrante da equipe que presta atendimento de urgência, tanto no cuidado direto ao paciente, no gerenciamento do local e de toda sua equipe, como na educação permanente (SILVA *et al.*, 2014). Em contrapartida, no estudo de Acosta, Duro e Lima (2012), houve constatação de que o enfermeiro apresenta insegurança, quando há mudanças no estado clínico do usuário que aguarda atendimento, bem como quando há tensões provenientes de atos hostis de usuários e discordância em relação à classificação efetuada. Relata se também que no Brasil, as pesquisas sobre o enfermeiro na classificação de risco são ainda incipientes.

Conforme Duro *et al.* (2014), pesquisas internacionais referem que os enfermeiros de triagem estão sob pressão para avaliar as prioridades e para determinar aqueles que podem esperar em segurança para o tratamento no serviço de urgência, e, apesar de ser uma atividade cercada de desafios,

poucos estudos avaliam a percepção deste profissional. Partindo desse princípio, Souza *et al.* (2014), também aponta que, embora haja estudos que buscam compreender o trabalho do enfermeiro em unidades de urgência, há poucas pesquisas que avaliam a percepção do enfermeiro sobre a realização da CR. Nessa perspectiva, a busca por referências que abordam a visão dos enfermeiros sobre as experiências vivenciadas na urgência e emergência, relacionadas ao Protocolo de Classificação de Risco de Manchester (PCRM), pode subsidiar e qualificar as ações destes profissionais neste contexto.

Dessa forma, objetivou-se identificar o entendimento e aplicabilidade do PCRM por enfermeiros emergencistas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado por meio de uma revisão integrativa. Para o seu desenvolvimento, optou-se como fonte de levantamento a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF). Foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade para inclusão na pesquisa: artigos na sua íntegra e que abordam a temática proposta; publicações entre 2011-2015; disponibilidade na língua portuguesa; e disponibilidade gratuita. Foram excluídas as publicações de bases de dados não fidedignas (sites temporários, sem fundamentação científica) e resumo de pesquisa sem disponibilidade dos artigos na íntegra.

Utilizou-se um formulário semiestruturado como instrumento de coleta para captação dos artigos. O processo de coleta foi realizado durante o 2º semestre de 2016, nos meses de setembro e outubro, pelo pesquisador responsável. Para proceder à busca, foram empregados os seguintes descritores: “Enfermagem em emergência”, “Serviço hospitalar de emergência”, “Triagem” e “Acolhimento”. Após o levantamento bibliográfico, foram encontrados 40 artigos referentes ao tema abordado. Mas, em virtude da abrangência e característica do tipo de pesquisa, foi necessário tomar como eixo norteador o objetivo geral e os critérios de inclusão, a fim de manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses. Após leitura exploratória do material, apenas sete artigos atenderam ao objetivo proposto.

## **RESULTADOS**

Após a captação dos artigos e aplicação dos critérios de elegibilidade, os mesmos foram apresentados por meio de um quadro contemplando as seguintes variáveis: título, autoria, ano, periódico, objetivo, método, resultados e conclusão (Quadro 1).

Título	Autoria	Ano	Periódico	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão
Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro	Zem, Montezeli, Peres	2012	Revista de Enfermagem do Nordeste	Identificar o entendimento de enfermeiros de um pronto-socorro acerca da humanização e sua concepção sobre o acolhimento com CR.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	O entendimento dos enfermeiros acerca da CR limita-se a um meio de priorizar o atendimento sem estar vinculado ao acolhimento da clientela que ali aporta.	Conceitos do PNH e do protocolo nacional de acolhimento com CR não são conhecimentos de domínio por parte dos enfermeiros.
Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento	Duro <i>et al.</i>	2014	Revista de Enfermagem do Nordeste	Avaliar a percepção de enfermeiros sobre a CR em UPA.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	A CR promove melhorias no gerenciamento do ingresso dos usuários, possibilitando a priorização dos atendimentos daqueles com potencial risco de agravos nas UPA. No entanto, apontaram dificuldades na realização dessa atividade. Entre elas: inadequação da área física das UPA, para realizar a CR, tendo em vista as necessidades dos enfermeiros e dos usuários.	Os principais desafios da CR são: a precariedade das instalações físicas, a superlotação das unidades, a busca por atendimento de usuários em condições clínicas não urgentes, a discordância na priorização dos casos entre médicos e enfermeiros e a falta de articulação da rede de atenção às urgências com a APS.
Percepção de enfermeiros sobre utilização do	Bohn <i>et al.</i>	2015	Ciência, Cuidado e Saúde	Analisar a percepção de enfermeiros sobre o PCRM.	Estudo descritivo com	O PCRM padroniza a conduta dos profissionais, conferindo segurança para priorizar o risco de usuários que buscam	A utilização do PCRM propiciou melhoria na organização do fluxo de
protocolo do sistema de classificação de risco Manchester					abordagem qualitativa	atendimento em serviços de emergência. Propicia respaldo legal aos profissionais, baseando-se em critérios objetivos e previamente definidos. As dificuldades apontadas para a realização da atividade foram: o desconhecimento da população sobre o protocolo, a precariedade do fluxo de encaminhamento para a rede de serviços de saúde e a resistência da equipe médica a um trabalho conjunto.	usuários no serviço de emergência e na qualidade do atendimento prestado.
Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa	Acosta, Duro e Lima	2012	Revista Gaúcha de Enfermagem	Identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as atividades do enfermeiro na CR nos serviços de urgência.	Revisão integrativa da literatura	Os enfermeiros consideram o trabalho interessante e estimulante e relatam liberdade e autonomia para tomar iniciativas e decisões. No entanto, indicam como desvantagem o estresse enfrentado quando o estado de saúde do usuário se modifica durante um longo período de espera.	Dificuldades para a execução dessa atividade foram associadas ao sentimento de insegurança, relativo às mudanças do estado clínico do usuário que aguarda atendimento e às tensões provenientes de atos hostis de usuários, quando não há concordância em relação à CR efetuada pelo enfermeiro.
Percepção do enfermeiro sobre a	Souza <i>et al.</i>	2014	Investigação e Educação em	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a	Estudo descritivo	Para os enfermeiros do estudo, a CR é vista como um instrumento de organização	A CR oferece uma oportunidade de autonomia
realização da classificação do risco no serviço de urgências			Enfermagem	realização da CR no serviço de urgências.	com abordagem qualitativa	do trabalho que permite uma maior aproximação enfermeiro-paciente. Foram identificadas as habilidades necessárias do enfermeiro na CR: conhecimento da escala utilizada, olho clínico, paciência e agilidade. O dispor de escalas de CR foi o principal facilitador do trabalho. As maiores dificuldades foram a desorganização da rede assistencial e a falta de conhecimento do protocolo pela equipe de saúde.	profissional na medida em que este se é o principal responsável da regulação do atendimento nas portas primeiramente dos serviços de urgências.
Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura	Souza, Araújo e Chianca	2015	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar as produções científicas acerca da validade e confiabilidade do PCRM.	Revisão integrativa da literatura	A busca por instrumentos de medida confiáveis é importante para garantir segurança na tomada de decisão do enfermeiro na CR. Entretanto, para garantir o sucesso na CR, é necessária a construção de fluxos claros de organização do atendimento, orientados pelo grau de prioridade estabelecido para cada paciente e pelo nível de complexidade de cada estação que compõe a rede de cuidado à saúde.	Recomendam-se novos estudos que indiquem as modificações necessárias no PCRM para que o mesmo seja utilizado com maior segurança pelos enfermeiros.
Acolhimento com	Nascimento	2011	Revista	Conhecer e analisar como os	Estudo	Como potencialidades, foram apontadas: o	Houve mudanças na

classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência	o <i>et al.</i>		Eletrônica de Enfermagem	profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar público de Santa Catarina avaliam o Acolhimento com CR.	descritivo com abordagem qualitativa	atendimento mais rápido e humano aos usuários que estão com agravos agudos de saúde e que necessitam de intervenção imediata e como fragilidades, a deficiência de espaço físico, materiais e de recursos humanos.	organização e qualidade do atendimento ao usuário no serviço em questão com o acolhimento com CR, porém ainda não atendem os pressupostos dessa estratégia da PNH.
---	-----------------	--	--------------------------	--	--------------------------------------	--	--

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 2017. APS = Atenção Primária à Saúde; CR = Classificação de Risco; PCRM = Protocolo de Classificação de Risco de Manchester; PNH = Política Nacional de Humanização; UPA = Unidades de Pronto-Atendimento.

## DISCUSSÃO

Os estudos apontaram que o PCRM padroniza a conduta dos profissionais, organiza o trabalho, proporciona respaldo e autonomia aos enfermeiros. Segundo Bohn (2013), o PCRM padroniza a conduta dos profissionais, conferindo segurança para priorizar o risco de usuários adultos, sendo confiável para estabelecer o risco por utilizar a prioridade clínica e não o diagnóstico médico. Foi considerado um facilitador no momento da triagem, por torná-la ágil e objetiva, priorizando os usuários que necessitam de atendimento imediato. Nessa perspectiva, Souza *et al.* (2014) e Duro *et al.* (2014) também referiram que a CR é vista pelos enfermeiros como um instrumento que padroniza a conduta, organiza o trabalho no serviço de urgência e que contribui para a organização do setor - além de permitir uma maior aproximação deste profissional com o paciente (SOUZA *et al.*, 2014) e propiciar amparo legal para o desenvolvimento dessa atividade (BONH *et al.*, 2015).

Em outra pesquisa feita por Duro (2014), os enfermeiros também a consideraram como um instrumento que promove melhorias no gerenciamento do ingresso dos usuários, assim como a priorização dos atendimentos daqueles com potencial de risco e de agravos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) - por estabelecer uma previsão de atendimento e por contribuir para reorganização do ingresso dos clientes, através da escuta e resolução dos problemas de saúde e da prestação de atendimento. Bohn *et al.* (2015) aponta que a priorização do atendimento, que antes era realizado de acordo com a subjetividade do profissional, se torna facilitada, principalmente quando há divergências com a equipe médica ou com usuários. Para Duro (2014), priorização é uma forma de organizar o acesso ao atendimento imediato, pois anteriormente, na maioria dos serviços, o ingresso ocorria pela ordem de chegada. Outro fator abordado em artigo relaciona-se ao fato da CR oferecer uma oportunidade de autonomia profissional na medida em que este se é o principal responsável da regulação do atendimento nas portas primeiramente dos serviços de urgências (SOUZA *et al.*, 2014).

Com relação à percepção das habilidades necessárias para realizar a CR, foram considerados pelos enfermeiros como importantes a experiência profissional, o conhecimento clínico e teórico, bem como o conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários. Conforme Nascimento *et al.* (2011), é fundamental que o enfermeiro tenha um bom conhecimento clínico e saiba encaminhar os usuários corretamente, seguindo os protocolos estabelecidos e priorizando o atendimento dos casos graves, diminuindo o risco de morte e aumentando a expectativa de vida. Nesse sentido, o conhecimento teórico é apresentado como fundamental para se realizar a CR. O enfermeiro precisa

conhecer extensamente as condições clínicas, cirúrgicas e psicossociais da população, em função da diversidade de problemas presentes no contexto do serviço de urgência (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Além disso, os autores supracitados também se referem sobre a importância de se conhecer o perfil epidemiológico dos usuários que procuram o serviço de urgência, bem como a fisiopatologia das alterações mais frequentes, a fim de se estabelecer uma prioridade mais adequada. Outro fator mencionado, diz respeito ao conhecimento amplo da área física do serviço, assim como dos recursos humanos e materiais, para se ter uma dimensão do fluxo de usuários e espaço disponível, regulando o tempo de espera para o atendimento. Outro quesito considerado pelos enfermeiros como essencial relaciona-se à necessidade da experiência profissional para avaliar o paciente na CR (DURO, 2014). Para Souza *et al.* (2014), embora não seja exigida experiência profissional e especialização para atuar na CR, os enfermeiros deste estudo assinalam que a experiência é um imprescindível pré-requisito para o profissional classificador, além de outras habilidades apontadas e que direcionam as instituições formadoras acerca do perfil profissional desejado para o enfermeiro atuar neste local.

Dessa forma, Souza *et al.* (2014), menciona que para atuar na CR, o enfermeiro necessita desenvolver habilidades como: escuta qualificada, capacidade de trabalho em equipe, raciocínio clínico e agilidade mental para tomada de decisões. Os estudos apontaram as seguintes dificuldades por parte dos enfermeiros na utilização do PCRM: adequação do protocolo à demanda, aceitação da equipe médica, desconhecimento da população em relação ao protocolo, tempo preconizado para realizar a classificação, falta de apoio da rede e local de realização da triagem e o dificuldade de vincular acolhimento com CR.

No que se refere à adequação do protocolo à demanda, em estudo realizado no Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), os enfermeiros consideraram-no inadequado em alguns de seus fluxogramas para avaliar e priorizar o risco em determinadas situações clínicas – por ter sido criado e desenvolvido com base em outro cenário, com características epidemiológicas que não condiz com a realidade dos usuários que buscam a emergência do HCPA (BONH, 2013). Este mesmo autor também argumenta que o protocolo não foi desenvolvido especificamente para ser utilizado em pediatria, pois mesmo apresentando sete fluxogramas com seus respectivos discriminadores para priorizar e avaliar o risco em crianças, não se encontra adequado em determinados fluxogramas.

Nesse sentido, estudos de Souza, Araujo e Chianca (2015) apontam para a necessidade de revisão do PCRM, de modo a identificar as fragilidades existentes, que levam a divergências na classificação dos enfermeiros, no intuito de alcançar melhores níveis de confiabilidade interna e entre observadores. Neste mesmo estudo, foi feita a observação de que uma das possíveis causas da divergência entre a CR dos enfermeiros, na prática clínica, diz respeito a definição operacional dos discriminadores, já que muitos destes são repetidos e não apresentam descrição clara da forma como devem ser avaliados. Apontaram como origem deste problema, a falha em não seguir os passos metodológicos estabelecidos para a realização do processo de tradução e adaptação do protocolo para uso no Brasil, sugerindo assim, um estudo metodológico que faça as modificações necessárias para o



emprego deste no território nacional.

Nessa perspectiva, os autores supracitados sugerem o uso de protocolos direcionados - a fim de guiar a avaliação dos enfermeiros neste contexto e diminuir o viés da subjetividade inerente ao processo de decisão clínica - bem como a realização de novos estudos que investiguem a validade e confiabilidade do PCRM, para que sejam feitas modificações necessárias, que proporcionem aos enfermeiros maior segurança na gestão de riscos clínico dos pacientes em serviços de urgência e emergência. Com relação à aceitação da equipe médica, em Bohn (2013) e Duro *et al.* (2014), dificuldades da equipe médica em aceitar a priorização dos usuários foram descritas pelos enfermeiros, pois houve discordância na priorização dos casos entre médicos e enfermeiros. Na CR, os médicos, por vezes não concordam com os enfermeiros na atribuição de prioridades, repercutindo em relações conflituosas uma vez que essa atividade pode representar ameaça à hegemonia médica predominante nos serviços de saúde (DURO *et al.*, 2014).

Na tese de Duro (2014), foi descrito que essa discordância se deve ao fato de que a função do médico esteja pautada no diagnóstico, já a CR busca a sistematização de sinais e sintomas com a intenção de priorizar o paciente conforme a condição clínica de maior gravidade. Além disso, conforme a pesquisa de Bohn *et al.* (2015), a discordância em relação as prioridades consideradas como situações de risco pela equipe médica, interfere no tempo de espera estabelecido pelo protocolo e na ocorrências de atraso no atendimento.

O desconhecimento da população e relação ao protocolo foi citado no estudo de Bohn (2013), como uma fragilidade, já que a população tem o hábito de aguardar em fila e ser atendida conforme a ordem de chegada. Na bibliografia de Duro *et al.* (2014), a falta de entendimento da população sobre a CR foi referida pelos enfermeiros como um dos fatores que dificulta essa atividade. Este mesmo autor mencionou que os usuários entendem que o seu problema de saúde necessita de assistência imediata, enquanto que, para o enfermeiro, a prioridade de atendimento é de acordo com a gravidade da situação apresentada - gerando divergência de opiniões entre os usuários e enfermeiros, conflitos e críticas ao serviço e aos profissionais.

Assim, justifica-se o que foi exibido no estudo de Acosta, Duro e Lima (2012), ao expor que em virtude da mudança do estado de saúde do usuário, durante um longo período de espera, o sentimento de insegurança e frustração pode tornar a tomada de decisão estressante para o profissional. Além disso, a susceptibilidade à violência, tanto verbal quanto física dos usuários e familiares é outra causa do estresse dos enfermeiros de triagem.

Foram apresentadas dificuldades para realizar a CR no tempo preconizado tanto nos estudos de Bohn (2013) quanto nos de Duro *et al.* (2014) que, por sua vez, também retrata problema para realizar um trabalho em conjunto com a equipe médica em decorrência disso. De acordo a tese de Duro (2014), o tempo de espera pode gerar agravos na condição clínica do pacientes e a não reavaliação destes que aguardam o atendimento médico e o agravamento da condição do paciente podem gerar prejuízos ao exercício profissional do enfermeiro.

No estudo de Duro *et al.* (2014), dificuldades referente a inadequação da área física das UPA, para realizar a CR, foram citadas, tendo em vista as necessidades dos enfermeiros e dos usuários. De acordo com os enfermeiros, a existência de ambiente apropriado é imprescindível, uma vez que os usuários precisam expor suas queixas e, a partir delas, são coletadas informações sobre o estado de saúde, tais como doenças prévias, sinais e sintomas, sendo que uma estrutura física inadequada compromete a privacidade. Em outra citação de Bohn (2013), os enfermeiros também consideraram a localização do espaço físico inapropriado (muita poluição sonora). Souza *et al.* (2014), também apontam como maiores dificuldades a desorganização da rede assistencial.

Outros fatores relatados pelos enfermeiros como obstáculos no PCR, foram a ausência de pactuação entre serviços de referência e contra referência e a falta de estruturação da rede de urgência e emergência no município (SOUZA *et al.*, 2014). Essa situação converge com a literatura de Duro *et al.* (2014), pois os enfermeiros ponderaram sobre a precária articulação dessas unidades com a Atenção Primária à Saúde (APS), o que dificulta o direcionamento dos usuários não urgentes que buscam atendimento nas UPA. Isso porque o sistema de saúde brasileiro está organizado de forma fragmentada, e não há uma comunicação adequada da APS para com a secundária e esses dois níveis também não se comunicam com a atenção terciária à saúde.

Em pesquisa feita por Zem, Montezeli e Peres (2012), cujo objetivo foi identificar o entendimento de enfermeiros de um pronto-socorro acerca da humanização e sua concepção sobre o acolhimento com CR, foi possível identificar como entrave o entendimento dos enfermeiros sobre a CR, que limita-se a um meio de priorizar o atendimento sem estar vinculado ao acolhimento da clientela que ali aporta. Embora os sujeitos apresentassem conhecimento sobre a finalidade das propostas do acolhimento durante a CR, demonstraram não compreender sua abrangência, identificando-o apenas como uma parte do atendimento, destinada apenas a um local.

Nesse sentido, Souza, Araujo e Chianca (2015), ressalta que a CR envolve a interação entre enfermeiro e paciente, para identificar corretamente a queixa principal que ditará a escolha do fluxograma e dos discriminadores utilizados e definirá o nível de risco do paciente. Logo, a garantia de um local e recursos adequados para avaliação do paciente, bem como a capacitação prévia dos enfermeiros na utilização do protocolo são intervenções imprescindíveis para aumentar a confiabilidade da CR.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de serem poucas as publicações nacionais neste período, este estudo permitiu explicar as potencialidades e as fragilidades do PCR na urgência e emergência, na perspectiva dos enfermeiros, podendo fomentar a reflexão sobre os aspectos elencados e ir à busca de subsídios para a atuação do enfermeiro neste contexto. No que se refere à percepção sobre a importância do PCR, os resultados possibilitam concluir que ela é um instrumento que padroniza a conduta dos profissionais, organiza o trabalho, proporciona respaldo e autonomia aos enfermeiros. Foi apontado como essencial para a

organização do fluxo de atendimento e para a otimização do acesso. Além disso, propicia respaldo a este profissional que tem amparo legal para o desenvolvimento dessa atividade e autonomia, na medida em que este é o principal responsável da regulação do atendimento dos serviços de urgências.

Com relação à percepção sobre as habilidades necessárias para realizar a CR, foram considerados pelos enfermeiros como importantes a experiência profissional, o conhecimento clínico e teórico, bem como o conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários, sendo necessária também, a escuta qualificada, capacidade de trabalho em equipe, raciocínio clínico e agilidade mental para tomada de decisões. Todavia, os estudos apontaram também as seguintes dificuldades por parte dos enfermeiros na utilização do PCRM: adequação do protocolo à demanda, aceitação da equipe médica, desconhecimento da população em relação ao protocolo, tempo preconizado para realizar a CR, falta de apoio da rede e local de realização da triagem e o e o não entendimento dos enfermeiros sobre a CR.

Assim, a interação entre todos os profissionais envolvidos no âmbito da urgência e emergência, a garantia de um local e de recursos adequados para avaliação do paciente, bem como a capacitação prévia dos enfermeiros na utilização do protocolo ainda apresenta-se como desafios a serem sanados, para subsidiar a conduta dos enfermeiros na CR e, conseqüentemente, para qualificar o atendimento prestado aos usuários. Portanto, são imprescindíveis recursos que fomentem tanto adaptações nas estruturas das unidades de pronto atendimento quanto capacitações dos envolvidos no processo de triagem - bem como novos estudos no cenário nacional para adequações no próprio sistema de avaliação e CR, para que ele seja utilizado conforme o contexto vivenciado no Brasil e para que se avance o conhecimento sobre a atuação deste profissional na urgência e emergência.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 181-190, 2012. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>

BOHN, M. L. S. **Classificação de Risco Manchester: opinião dos enfermeiros do serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre (RS). 62 fls. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/69756>.

BOHN, M. L. S. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de

classificação de risco Manchester. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 14, n. 2, p. 1014-1010, 2015. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i2.21359>

DURO, C. L. M. **Classificação de risco em serviço de urgência na perspectiva dos enfermeiros**. Porto Alegre (RS). 224 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2014. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/98547/000922400.pdf>

DURO, C. L. M. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 447-454, 2014. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3201/2460>

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3ª ed. São Caetano Sul (SP): Editora Yendis, 2009.

NASCIMENTO, E. R. P. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 13, n. 4, p. 597-603, 2011. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i4.11812>

SILVA, D. S. *et al.* A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 16, n. 1, p. 211-219, 2014. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>

SOUZA, C. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1318-1324, 2013. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600010>

SOUZA, C. C. *et al.* Percepção do enfermeiro sobre a realização da classificação do risco no serviço de urgências. **Investigación y Educación en Enfermería**. Medellín, v. 32, n. 1, p. 78-86, 2014. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n1/v32n1a09.pdf>

SOUZA, C. C.; ARAUJO, F. A.; CHIANCA, T. C. M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 49, n. 1, p. 144-151, 2015. Acesso em 26 ago 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100019>

ZEM, K. K. S.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 899-908, 2012. Acesso em 26 ago 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4057/3178>

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

- acadêmicos de enfermagem 37, 40
- aceitação da equipe 26, 31, 32, 34
- Acolhimento 26, 28, 35, 78
- adequação à demanda 26
- adultos saudáveis 59
- aleitamento materno 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70
- altas taxas de morbidade e mortalidade 6, 37, 38
- assistência em saúde 10
- assistência pré-natal 48, 51
- assistolia 37, 39, 40, 41, 42
- atenção primária a saúde 72
- atribuições gerenciais e assistenciais 10

## B

- burocracia para o registro das atividades 10

## C

- Ciências da Saúde 4, 26
- condições de trabalho 10, 13, 21
- condições inadequadas de infraestrutura 10
- constante cobrança pelos gestores 10, 20
- cuidado a gestante 49, 51
- cuidados básicos de saúde 72, 77

## D

- desafios 10, 21, 27, 34, 47, 49, 51, 56, 57, 68, 77, 79
- desconhecimento da população em relação ao protocolo 26, 31, 34
- desenvolvimento humano 71, 73, 76
- desenvolvimento social 59
- desmotivação 10, 20
- diagnósticos de enfermagem (DE) 37

## E

- emergências cardiovasculares 37, 38

Enfermagem 10, 12, 23, 26, 28, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 58, 63, 65, 69, 70, 80  
enfermeiros emergencistas 26, 28  
equipe médica 26, 30, 31, 32, 34  
equipe multiprofissionais 60  
escassez de recursos material e pessoal 10  
Estratégia Saúde da Família (ESF) 6, 10, 13, 73

## **F**

falta de reconhecimento profissional 20  
fortalecimento da ligação mãe e filho 59

## **G**

gestantes 6, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 65, 66, 67, 68

## **I**

incidência de mortalidade de mulheres 48, 50  
Insuficiência Respiratória 38

## **L**

líder da equipe de enfermagem 6, 37, 39  
linha de frente 26

## **M**

mortalidade infantil 60, 68  
mudanças e particularidades intensas 71, 76

## **P**

paciente em PCR 37, 39  
papel do enfermeiro 10, 13  
Parada Cardíaca 38  
Parada Cardiorrespiratória (PCR) 6, 37, 38  
período de gestação 48, 50  
potencial de risco 26, 27, 30  
prática da amamentação 6, 59  
prática profissional de enfermagem 38  
pré-natal 14, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 66, 67, 68  
prioridade clínica 26, 30  
processo de aleitamento materno 59  
Processo de enfermagem 10

processo de trabalho 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 26, 45, 73, 74

produtividade do serviço 10, 20

profissional de enfermagem 6, 45, 59, 66, 68

Protocolo de Classificação de Risco de Manchester 26, 28

## Q

qualidade de vida materno-infantil 48, 50

## S

saúde da família 20, 23, 57, 58, 70, 71, 75, 77, 78, 80

saúde da lactante e do lactente 59

saúde do adolescente 6, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

Serviço hospitalar de emergência 26, 28

serviços prestados à comunidade 10

situações de vulnerabilidades 6, 71

sobrecarga de trabalho 10, 17, 18, 19

## T

tempo recomendado para o atendimento 26

trabalho do enfermeiro 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 28

trabalho em equipe 10, 11, 14, 20, 21, 31, 34, 67

triagem 26, 27, 30, 31, 32, 34, 50

## U

Unidade Básica de Saúde 6, 10, 13

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 37, 40

## V

vida do adolescente 71, 76

vivências e manifestações do adolescente 6, 71

## Z

zona rural 71, 74, 75, 77

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 