

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALEXSANDRA LAURENTINO DE LIMA
AMANDA YASMIN BARBOZA DE LUNA MORAIS
DANIELLE PRISCILA DE FIGUEIREDO SILVA
MARIA EDUARDA SUZA SILVA DE OLIVEIRA
THALLYTA KAROLYNE BARRETO FERREIRA

A importância do enfermeiro na classificação de risco

RECIFE/2024

ALEXSANDRA LAURENTINO DE LIMA
AMANDA YASMIN BARBOZA DE LUNA MORAIS
DANIELLE PRISCILA DE FIGUEIREDO SILVA
MARIA EDUARDA SUZA SILVA DE OLIVEIRA
THALLYTA KAROLYNE BARRETO FERREIRA

A importância do enfermeiro na classificação de risco

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Wesley Felix
de Oliveira

RECIFE
2024

ALEXSANDRA LAURENTINO DE LIMA
AMANDA YASMIN BARBOZA DE LUNA MORAIS
DANIELLE PRISCILA DE FIGUEIREDO SILVA
MARIA EDUARDA SUZA SILVA DE OLIVEIRA
THALLYTA KAROLYNE BARRETO FERREIRA

A importância do enfermeiro(a) na classificação de risco

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

RESUMO

A classificação de risco é uma estratégia organizacional afim de promover o atendimento aos pacientes em unidades de urgência e emergência do caso mais grave ao menos grave. O enfermeiro(a) tem sido o profissional mais indicado para realizar essa triagem nos serviços de saúde, sua habilidade técnica combinada com conhecimentos essenciais da assistência. facilita no atendimento assertivo para o paciente. O objetivo deste trabalho é destacar a importância do atendimento qualificado do enfermeiro na classificação de risco e abordar algumas dificuldades encontradas pelo profissional e pelos pacientes. O método utilizado trata-se de uma revisão da literatura, uma pesquisa narrativa de caráter descritivo, como critérios de inclusão, destaca-se os artigos publicados entre 2019 e 2024. Os estudos mostram que o enfermeiro tem uma grande autonomia para atuar classificação e que o seu nível de conhecimento e humanização facilita a avaliação do paciente. Além disso, o profissional de enfermagem também sofre uma grande demanda nos serviços de saúde, comprometendo assim o entendimento dos pacientes em relação a forma que é realizada a classificação de risco pelo mesmo. Conclui-se que há necessidade de melhor comunicação, mas redes de saúde para que os usuários tenham conhecimento de forma acessível e objetiva, a importância e o cuidado que o profissional de saúde tem para realizar a classificação correta e assertiva para cada paciente, evitando assim causar dúvidas e descontentamento há cerca do atendimento oferecido pelo enfermeiro.

Palavras chave: Enfermeiro – Classificação de risco – Importância

THE IMPORTANCE OS NURSES RISK CLASSIFICATION ABSTRACT

Risk classification is an organizational strategy to promote patient care in urgency and emergency units from the most serious to the least serious case. The nurse has been the most suitable professional to carry out this screening in health services, their technical skill combined with essential knowledge of care. facilitates assertive care for the patient. The objective of this work is to highlight the importance of qualified nursing care in risk classification and address some difficulties encountered by professionals and patients. The method used is a literature review, narrative research of a descriptive nature, as inclusion criteria, articles published between 2019 and 2024 stand out. The studies show that nurses have great autonomy to perform classification and that their level of knowledge and humanization facilitates patient assessment. Furthermore, nursing professionals are also under great demand in health services, thus compromising patients' understanding of the way in which risk classification is carried out. It is concluded that there is a need for better communication, but health networks so that users have knowledge in an accessible and objective way, the importance and care that the health professional has to carry out the correct and assertive classification for each patient, thus avoiding cause doubts and dissatisfaction regarding the care provided by the nurse.

Keywords: Nurse – Risk classification – Importance

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Materiais e métodos.....	8
3. Resultados e discussão.....	9
4. Conclusão.....	15
5. Referências.....	16

1. Introdução

Verifica-se que o comprometimento da atenção às urgências pelo excesso de demanda, comparado com os recursos disponíveis, é a definição de superlotação dos serviços de emergência. Vê-se, em diversos países do mundo, esse evento como um problema de saúde pública e, como consequência, a demanda por humanização da assistência no contexto brasileiro é crescente em decorrência da realidade que os usuários dos serviços de saúde enfrentam todos os dias. Nota-se que há várias queixas dos pacientes, que abordam maus-tratos e falta de atendimento adequado às necessidades humanas.¹

Diante desse cenário, a reorganização das entradas dos SEH (serviços de emergências hospitalares) tornou-se primordial. Para tanto, em situações nas quais a demanda excede a capacidade de atendimento do serviço, têm sido implantados dispositivos de atendimento por prioridade clínica, para organização do fluxo de entrada dos pacientes. Tais práticas ou tecnologias organizadoras de fluxo prestam-se a identificar rapidamente os usuários que apresentam risco de morte, perdas orgânicas ou funcionais e, dessa forma, a garantir acesso em tempo oportuno aos recursos em saúde necessários para a redução dos possíveis danos.²

O processo de classificação de risco ocorre por meio da identificação e consequente priorização dos indivíduos que necessitam de cuidados imediatos/breves e, posteriormente, dos casos com gravidades clínicas menores. Os pacientes são classificados de acordo com a gravidade clínica, o nível de sofrimento e de risco para a sua própria saúde². O usuário é classificado em um dos cinco níveis de acordo com as prioridades: emergência, que tem como distintivo a cor vermelha e tempo de espera de zero minuto; muito urgente, usa-se a cor laranja e tempo de espera de até dez minutos; urgente, o distintivo tem cor amarela e o tempo máximo de espera de até sessenta minutos; pouco urgente, de cor verde e com tempo de espera de até cento e vinte minutos, e não urgente, a cor azul com o tempo de espera de até duzentos e quarenta minutos. Para cada nível é estabelecido um tempo para o atendimento médico e para a reavaliação pelo enfermeiro².

Dessa forma, os profissionais poderão saber quais os casos que precisam de atenção mais urgentemente e os que podem aguardar até que outros colaboradores cheguem. A avaliação do quadro clínico deve ocorrer por profissional capacitado, não excedendo cinco minutos. Essa avaliação envolve uma combinação de dados oriundos da identificação dos problemas apresentados pelo usuário e de evidências constatadas a partir da análise do seu estado geral. Trata-se, portanto, de um instrumento baseado em sinais e sintomas de alerta, a fim de permitir a classificação por níveis de gravidade³.

O Protocolo de Manchester, amplamente adotado nas unidades de saúde brasileiras, oferece uma abordagem sistemática para a triagem de pacientes nos serviços de urgência e emergência. Baseando-se em critérios clínicos específicos, como sinais vitais e queixas principais, este protocolo categoriza os pacientes em diferentes níveis de prioridade⁴.

É originalmente composto por 52 condições clínicas pré-definidas ligadas às suas respectivas orientações ou linhas de fluxo, a partir de cada um dos níveis de classificação de risco ou triagem obtidos². Desde o ano de 2000, um número significativo de instituições de saúde de várias realidades geográficas e populacionais vem implantando o SCRM. Alguns exemplos encontram-se em países como Áustria, Brasil, Alemanha, México, Noruega, Portugal, Espanha, entre outros⁵.

Por tanto, é usado como classificador de risco em serviços de urgência e emergência e em âmbitos de catástrofes, possui 55 fluxogramas (53 são utilizados para situações rotineiras e outros dois para situação de múltiplas vítimas), e utiliza discriminadores gerais e específicos que visam orientar a coleta e análise de sinais/sintomas apresentados pelo paciente⁵.

Além disso, o Sistema de triagem de Manchester também criou padrões de checagem de sintomas, verificando, por exemplo, os sinais vitais, a temperatura e a escala de dor e possibilitando um tratamento mais assertivo e mais rápido. A classificação de risco surgiu, portanto, como uma estratégia clínica e organizacional para atenuar riscos e danos oriundos das assimetrias geradas pelo acesso aos cuidados em urgência e emergência tradicionalmente orientado por ordem de chegada nos SEH, bem como para minimizar os riscos e danos causados pelas consequências da superlotação destes².

O atendimento de urgência e emergência possui peculiaridades que requerem a resolução de forma rápida. Para que seja garantido o acesso humanizado e o atendimento integral requer a conexão dos três níveis de atenção à saúde Santos et al⁵. É necessário ter em vista que o serviço de urgência prioriza três linhas de cuidados, sendo elas: cerebrovascular, cardiovascular e

traumatológica. Além disto, deverá oferecer um atendimento decisivo e de excelência aos pacientes com quadro agudo ou agudizado de natureza crônica⁵.

Sendo assim, sistemas de classificação de risco, como Manchester, priorizam o acesso aos cuidados necessários em tempo oportuno para os mais necessitados, contrariando a lógica de atendimento sequencial por ordem de chegada, o que os torna disruptivos, em razão de proporcionarem o contato da forma mais precoce possível entre os que chegam aos sistema de urgência e emergência com suas necessidades e os profissionais de saúde, permitindo que a variável tempo, muitas vezes crucial em situações de risco iminente, seja gerenciada, por meio de pronta identificação do problema e decisiva quanto aos fluxos e processos necessários para o acesso oportuno aos cuidados adequados².

Nessa perspectiva, o enfermeiro é o profissional ideal para a aplicação do Protocolo de Manchester, uma vez que a triagem é componente intuitivo da assistência de enfermagem em serviços de pronto atendimento³.

O enfermeiro, quando capacitado e em condições adequadas para atendimento, tem como atividade privativa a classificação de risco e priorização da assistência no âmbito da Equipe de Enfermagem⁶.

Ainda, fortalece a relevância dessa categoria na própria criação do protocolo, já que esse foi desenvolvido, também, para dar sustentação às ações de enfermagem no ato de designar prioridade clínica. Além do enfermeiro possuir atributos e conhecimentos que o tornam capazes de executar a classificação de risco pelo Sistema Manchester, muitas vezes, ele é o principal agente a estabelecer uma relação com o paciente. Santos et al⁶.

Nesse sentido, o enfermeiro, com uso de suas habilidades, é respaldado legalmente na resolução do COFEN N° 661/2021 para exercer autonomia no processo de classificação de risco priorização da assistência⁷.

Dessa forma, a escolha deste tema se deu pela necessidade de analisar o papel do enfermeiro na classificação de risco com a utilização do Protocolo de Manchester.

Assim, a pergunta condutora desse trabalho é: Qual a importância do atendimento qualificado do enfermeiro(a) na classificação de risco? A experiência dos pacientes nos serviços de saúde sobre os cuidados que recebem dos profissionais de saúde é muito relevante para a avaliação e desenvolvimento desses serviços. A atenção a esses relatos e impressões é essencial para a criação de um sistema de saúde centrado no paciente, com ênfase na qualidade e reforçado por estudos e políticas públicas⁸.

Portanto, o intuito do presente artigo é descrever, à luz da literatura, a importância da qualificação do enfermeiro na classificação de risco. Para tanto, objetiva-se abordar as qualificações necessárias para o enfermeiro atuar na classificação de risco; identificar as dificuldades desse profissional nos conflitos gerados na categorização de risco e enfatizar a sua importância nessa classificação.

2. Material e Métodos

O método utilizado para a confecção deste trabalho baseia-se em uma revisão narrativa de literatura, cuja modalidade empregada foi a pesquisa narrativa de caráter descritivo. Esta, por sua vez, oferece uma visão ampla de um determinado fenômeno, com certo grau de objetividade, além de proporcionar uma nova perspectiva sobre uma realidade já observada⁹.

O período da coleta dos dados compreende de fevereiro a outubro de 2024. Foram utilizados os seguintes descritores, bem como suas versões na língua inglesa, espanhol e língua portuguesa de acordo a plataforma de Descritores em Ciência de Saúde (DeCS): “importância do enfermeiro”, “classificação de risco” e “assistência de enfermagem”. As bases de dados utilizadas para a pesquisa dos artigos utilizados na construção dessa revisão foram Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google acadêmico.

Como critérios de inclusão, destacam-se os artigos publicados entre 2019 e 2024, sendo os mesmos em português ou inglês, textos disponíveis na íntegra e estudos dentro da temática proposta. Foram considerados inelegíveis os estudos fora do espaço temporal e aqueles que traziam respostas à pergunta norteadora da pesquisa.

3. Resultados e Discussão

Os serviços de urgência e emergência nos hospitais brasileiros torna-se cada vez mais difícil pois o atendimento a pacientes em situação não emergencial tem elevando a demanda nestes serviços. Para otimizar este atendimento torna-se indispensável à prática da classificação de risco estruturada para minimizar possíveis danos em pacientes graves em decorrência da demora no atendimento prestado¹⁰.

Concomitando com¹¹ quando se fala em tratamento com Classificação de Risco, entende-se que é importante que haja uma ferramenta que garanta melhor organização dos serviços de emergência, dessa maneira os atendimentos passam a ter melhor ordenação, obedecendo ao grau de importância ou aos futuros riscos de um agravamento que paciente poderá apresentar.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um dispositivo técnico assistencial que concede acesso confiável, e eficiente ao princípio da equidade, uma vez que ajuda a diferenciar as prioridades, ou seja, optando pela necessidade de saúde, gravidade, risco ou fragilidade de cada paciente. Esse tipo de avaliação deve ser muito importante e cuidadosa, analisando tanto o sofrimento físico quanto o psíquico, dado que, nem sempre aquele paciente que chega visivelmente bem sem sinais físicos, esteja menos necessitado de atendimento preferencial, algumas vezes, se bem avaliado, seu grau de prioridade de risco é maior¹¹.

Os profissionais da enfermagem vivenciam diariamente situações onde precisam fazer opções práticas em detrimento a normas e regras, logo, se faz necessário o pensamento prévio e centralizado dentro de um planejamento estratégico de ações que mantenham uma rotina que permita a boa avaliação clínica, a isonomia da assistência e a promoção de saúde¹⁰.

Segundo a lei 7508/86 ao enfermeiro é privativo a direção do órgão de Enfermagem, sendo ele integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, a chefia de serviço e de unidade de Enfermagem é de sua competência. Nesse sentido, o enfermeiro, com uso de suas habilidades, é respaldado legalmente na resolução do COFEN Nº 661/2021 para exercer autonomia no processo de Classificação de Risco priorização da assistência¹².

Portanto o enfermeiro tem a maior indicação para classificar os pacientes de acordo com o risco,agravo ou grau de sofrimento, com um órgão direcionador orientando quanto ao processo. Além do mais, o enfermeiro interpreta bem os sinais psicológicos, interpessoais e comunicativos do paciente, com a intenção de verificar a credibilidade da informação clínica passada pelo mesmo. O trabalho do enfermeiro é influenciado por aspectos sociais e estilo de vida em que o usuário se encontra¹³.

As pessoas que procuram assistência nas unidades de pronto socorro e emergência, sempre buscam obter o atendimento com preferência ou rapidez, no entanto, julga-se que nem sempre é possível isso acontecer. Para isso no momento da triagem que é realizada pelo enfermeiro, é empregado um sistema de classificação de risco chamado de Protocolo de Manchester, com a intenção de se buscar de maneira mais justa, a prioridade de atendimento aos pacientes, em consequência melhorando o fluxo nas unidades de atendimento¹⁴.

Entretanto, segundo pesquisa realizada em unidades de urgência e emergência, Santos e colaboradores (2019) constataram que o processo de classificação de risco exercida pelos profissionais da enfermagem é questionado pelos pacientes. Lacerda et al. (2019) confirmaram que a falta de informações dos usuários em relação ao Sistema de Triagem Manchester, utilizado como protocolo dessa classificação, não é compreendida pelos mesmos, visto que desconhecem a distribuição de cores e o motivo de algumas pessoas serem atendidas prioritariamente¹⁵.

. Dessa maneira, o usuário passa a questionar a classificação oferecida pelo enfermeiro, e, em consequência, questiona a competência do profissional, devido a concepção de iniquidade, advinda da ausência de informação sobre o protocolo. Nessa perspectiva, a falha de comunicação entre o enfermeiro e usuário, demonstra uma vulnerabilidade enfrentada na realização da classificação de risco¹⁵.

A pressão exercida pela superlotação que caracteriza os serviços públicos de pronto-socorro promove desorganização do atendimento e prejudica os pacientes que realmente deveriam ser atendidos nestes serviços; tornando o serviço precário e ferindo o direito da população a saúde¹⁶.

Os enfermeiros tendem a apresentar adversidades no que cabe ao Acolhimento com Classificação de risco no âmbito dos serviços de Urgência e Emergência, sendo baseada em questões relacionadas a sobrecarga de trabalho de enfermeiros atuantes em UE (Urgencia e Emergencia)¹⁵.

O Protocolo de Manchester é um ferramenta fundamental voltado particularmente para gestão dos serviços de urgência no Brasil e no mundo, no qual os enfermos são classificados na triagem por meio de escalas de cores, utilizando como sustentação os sinais e sintomas, analisando assim o nível de piora e o tempo estimado de espera até o sua assistência. Essa classificação de risco tem como objetivo beneficiar o atendimento dos doentes de acordo com a sua complicação clínica apresentada no setor de pronto atendimento, além de auxiliar para um cuidado mais humanizado¹⁵. A figura 2 ilustra objetivamente esse sistema.

É possível descrever detalhadamente o Sistema de Classificação de Risco do Protocolo de Manchester em cinco itens, são eles:

1. vermelho: Emergência (atendimento imediato) - Indica uma situação de risco iminente de morte ou danos graves, exigindo atendimento imediato;
2. laranja: Muito Urgente (10 minutos para o atendimento) - Refere-se a casos com risco significativo de morte ou de deterioração rápida;
3. amarelo: Urgente (50 minutos para o atendimento) - Indica uma condição de gravidade moderada que requer atenção médica dentro de um tempo específico para evitar complicações;
4. verde: Pouco Urgente (até 2 horas para o atendimento) - Para pacientes com condições menos graves que não representam um risco imediato à vida;
5. azul: Não Urgente (até 4 horas para o atendimento) - Pacientes cuja condição não é urgente e podem esperar pelo atendimento ou serem encaminhados para outras unidades de saúde.

Figura 2: Classificação por cores pelo Protocolo Manchester

Figure 2: Manchester Protocol color classification



Fonte: Santos (2024).

Source: Santos (2024).

Concorritando com¹⁶, na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Itajaí e na UPA de Florianópolis utiliza-se de um protocolo adaptado da *Manchester Triage Scale*. Entendido como um dispositivo tecnológico relacional de intervenção, o Acolhimento com classificação de risco (ACCR) e norteia pela escuta qualificada, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização, resolutividade dos serviços de saúde, bem como pela priorização dos pacientes

mais graves para atendimento. Trata-se, portanto, de uma forma de reconstruir o processo de triagem, que, em geral, se consome na recepção do paciente, o que torna tal método uma ação de inclusão que atravessa todos os espaços e momentos do cuidado nos serviços de saúde, a exemplo das UPAs. Nessa proposta, todos os profissionais de saúde devem realizar o acolhimento do paciente e sua família, mas cabe ao enfermeiro a atividade de classificação de risco do paciente.

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) propõe a utilização deste protocolo na perspectiva de extinguir o modelo vigente de triagem realizada por profissionais sem o qualificação técnico científico, que determina exclusão, além de priorizar o atendimento balizado no critério clínico e não por ordem de chegada; diminuir o risco de mortes evitáveis com detecção de casos graves em tempo agil; contribuir com a redução da superlotação nas portas de urgência/emergência com organização dos fluxos de regulação, respeitando a pactuação conforme grade de referência local, além de promover o acolhimento com eficácia e eficiência, conforme protocolo, minimizando o tempo resposta aos atendimentos e possibilitando um aumento no grau de bem-estar dos usuários do SUS. O protocolo estadual foi elaborado com base no Protocolo de Manchester, apresentando-se em uma versão adaptada para 04 (quatro) cores: azul, verde, amarelo e vermelho. Para a criação dos descritores de classificação de risco foi realizado um mapeamento embasado no perfil epidemiológico do Estado da Bahia.¹⁷

Um estudo bibliográfico verificou que dentre as dificuldades referidas por enfermeiros, as de maior destaque foram escassez de profissionais treinados e falta de conhecimento tanto da população como também de alguns profissionais. E entre os benefícios destaca-se a padronização no atendimento e o princípio da equidade, assegurando que quem mais precisa, ou seja, casos mais graves terão prioridade no atendimento⁶.

Outro artigo descreveu a experiência da implantação do sistema de classificação de risco com Protocolo Manchester no município de São Bernardo do Campo, os autores referem que além da reorganização direta de fluxos assistenciais internos, o uso do protocolo permitiu diferenciar com maior precisão os razões de procura de atendimento por parte dos pacientes e a sua gravidade. E com isso foi possível a inserção de protocolos assistenciais dirigido às necessidades dos usuários e integrados com o componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência².

Os procedimentos de enfermagem avaliados apontam para uma perspectiva incremental desejada de destaque do profissional enfermeiro, o que é globalmente identificado e decisivo para o alcance de propósitos centrais dos sistemas de classificação de risco (SCR), como o reconhecimento precoce dos riscos clínicos nas entradas dos sistema de urgência e emergência (SUE)².

O alcance deste objetivo é altamente dependente da atuação do profissional enfermeiro, cuja prioridade e cujo foco são a rápida identificação do risco e a seleção do fluxo de cuidado necessário, em detrimento da cultura da execução de procedimentos, como aferição da pressão arterial ou da frequência de pulso periférico, ambas já prescritas em atividades de triagem de risco, de acordo com as melhores evidências. No decorrer da sua formação algumas propriedades e características são apontadas para que se molde a uma capacidade de individualidade a ser incorporada ao seu “Eu Interior” sejam marcantes. A primeira característica que deve ter é a empatia para que possa possibilitar uma qualidade de atendimento e criar uma harmonia entre o conhecimento técnico e a aptidão de atendimento ou de socorro a exigência dos primeiros atendimentos prestados².

É preciso estudar, treinar, aprender os procedimentos como se fossem reais para a que a situação real seja a mesma forma da capacitação no simulado. Essa é a qualidade do profissional de enfermagem quando está em ação em que é emerso os conhecimentos aprendidos durante toda a sua acesso a vida acadêmica com análises de desempenho¹⁸.

O papel do enfermeiro na classificação de risco é identificar o cliente que necessita de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, de modo a priorizar o atendimento em conformidade com a gravidade do caso; Ele precisa fazer uma avaliação rápida e com excelência, o que pressupõe uma rápida tomada de decisões e capacitação adequada de delegação de tarefa¹⁴.

A sua atuação na classificação de risco é de extrema importância pois, a escuta a queixa do usuário e tira todas as suas dúvidas. Desta forma, o enfermeiro cria uma relação de empatia com esse paciente reduzindo a ansiedade, agressividade ou impaciência que podem ocorrer na espera do atendimento¹⁹.

Para que a humanização seja consolidada dentro dos serviços de urgência e emergência os usuários devem ser tratados como seres humanos integrados que possui sentimentos e particularidades para que se possa reduzir ansiedade dos mesmos. Os usuários que procuram atendimento nas diversas unidades encontram-se fragilizados e precisa que seja construída uma boa relação entre paciente e profissional onde as suas particularidades devem ser respeitadas¹⁹.

4. Conclusão

Muitas mudanças ocorreram ao longo da implementação do acolhimento com classificação de risco, em especial, aquelas voltadas para o serviço da enfermagem, uma vez que o enfermeiro é responsável pela supervisão técnica do trabalho da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, responsável também pelas condutas e orientações frente aos protocolos de classificação, além da tomada de decisão diante das principais queixas dos doentes, que buscam por atendimento. Nesse contexto, houve um aumento significativo da autonomia no trabalho do enfermeiro, que teve sua capacidade comprovada no decreto 661/2021.

Fica claro que a adoção de protocolos para nortear a classificação de risco oferece maior respaldo legal perante a conduta do enfermeiro. Importante frisar também que a escuta qualificada é o princípio inicial para estabelecer uma relação de confiança e acolhedora com o usuário, dessa forma se pode realizar uma classificação de risco mais humanizada.

Em contrapartida, o sistema de saúde atual não favorece a condição de realizar um atendimento mais humanizado, visto que as unidades de urgência e emergência, em grande maioria, vivem lotadas, dificultando uma assistência humana e de qualidade, porém a presença do profissional enfermeiro é fundamental para gerir todo este processo, pois através de sua avaliação inicial, de forma rápida e precisa, consegue traçar um plano de cuidado baseado nas necessidades do usuário, em consonância com que o serviço oferece e em consequência a suas habilidades empáticas trazendo um maior grau de confiabilidade a quem utiliza os serviços.

Dessa forma, o trabalho do enfermeiro nas unidades de urgência e emergência, sem dúvida, é de extrema importância na construção do cuidado, garantindo segurança, tranquilidade e satisfação para todos os pacientes.

Observa-se também a importância do primeiro contato com o usuário, quando este busca por auxílio nas unidades de urgência e emergência, e este papel é conferido aos profissionais enfermeiros ao estabelecer uma relação interpessoal ética, respeitosa, com profissionalismo e empatia, visando o foco principal que é o atendimento com humanidade.

É evidente, em muitos estudos, que dentre os profissionais da área da saúde, o enfermeiro é o mais capacitado para realizar o acolhimento com classificação de risco, pois a sua formação generalista confere a ele respaldo e embasamento frente às muitas situações que podem ser presenciadas no seu cotidiano de trabalho.

5. Referências

1. Paula CFB, Ribeiro RCHM, Werneck AL, et al, Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. *Revista de enfermagem UFPE Online* 2019; 13(4): 997-1005.
2. Sacoman TM, Beltrammi DGM, Andrezza R et al, Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde debate*, 43 2019; (121): 354-367.;
3. Campos TS, Arboit EL, Mistura C et al, Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários, *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 33, 2020; 1-11
4. Zambrzycki IT, Souza VO, Queiroz LRF et al, O papel crucial da triagem e classificação de risco: otimizando o atendimento em cenários de urgência e emergência, *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5, 2023; 2526-2536.
5. Santos MH, Araujo IDS, Leandro MLDM et al, Aula prática sobre aplicação do protocolo de Manchester: relato de experiência, *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, 12 2023; (2): 14-22.
6. Santos SO, Gonçalves SRS, Vieira GB et al, Aspectos da aplicação do protocolo de Manchester, *Revista contemporânea*, 4, 2023; 01-14.

7. Brasil, Resolução nº 661/2021 de 03 de Março de 2021 dispõe sobre a Atualização e normatização, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco, Lex: Resolução Nº 661 de Março de 2021.

8. Saviato RM, Marcer S, Matos CCP et al, Enfermeiros na triagem no serviço de emergência: autocompaixão e empatia, *Revista Latino-Americana de enfermagem*, 27, 2019; 3151.

9. PRODANOV, Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico, 2ª Edição. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul; Editora Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>

10. Cabral KNN, Sousa AFCE, Albuquerque PVA et al, The role of the nurse in risk classification using the manchester protocol, *Internacional Journal of Nurs Didact*, 2024, 14;(2):01-05.

11. Lobo FSL, Dias JDL, Negreiros PIRN et al, Intervenções do enfermeiro obstetra frente ao protocolo de manchester, *Boletim informativo unimotrisaude em Sociogentologia*, 15, 2020; 2176-9141.

12. Brasil, Decreto 7508 de 28 de junho de 2011 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à Saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, Lex: Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS.

13. Encontro Científico Cultural Interinstitucional nº 19, 13 de Outubro de 2021, PR (Paraná), Cascavél, Centro Universitário FAG, 13 de Outubro de 2021.

14. Silva LCS, Santos LR, Monteiro EP et al, Contribuição do enfermeiro na classificação de risco na urgência e emergência baseada no protocolo de manchester, *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6, 2024; 713-727.

15. Silva LFSL, Acolhimento e classificação de risco em uma Unidade de Saúde da Família. 2023. 76 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

16. Silva ME, Acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento de Santa Catarina: Avaliação Donabedian, Trabalho acadêmico. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciência da Saúde, 2021.

17. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Protocolo Estadual de Classificação de Risco / SESAB. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2014. Dispõe sobre o protocolo estadual de classificação de risco. Governo do estado da Bahia, 2017. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/protocolo_classificacaoderisco_jun_2017.pdf

18. Fassine V, A estratégia saúde da família como cenário de aprendizagem: Análise de uma experiência de interação ensino-serviço na formação médica, Programa de Pós-graduação, São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, 2019.

19. Campos RLO, Silva NCDL, Silva ATCSG et al, Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, *Revista eletrônica Acervo enfermagem*, 5, 2022; 01-06.