



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**LUCAS PESSOA MAIA DOS SANTOS**

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO AO REALIZAR O ACOLHIMENTO COM**  
**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:**  
**REVISÃO INTEGRATIVA**

**RECIFE**

**2023**

**LUCAS PESSOA MAIA DOS SANTOS**

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO AO REALIZAR O ACOLHIMENTO E  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de  
Enfermagem para obtenção  
parcial do título de Bacharel em  
Enfermagem da Universidade  
Federal de Pernambuco (UFPE).

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Aloísia  
Pimentel Barros

**RECIFE**

**2023**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santos, Lucas Pessoa Maia dos.

Desafios do Enfermeiro ao realizar o Acolhimento com Classificação de Risco em serviços de urgência e emergência: Revisão integrativa. / Lucas Pessoa Maia dos Santos. - Recife, 2023.

33 p. : il., tab.

Orientador(a): Aloísia Pimentel Barros

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, anexos.

1. Enfermagem. 2. Classificação de risco. 3. Serviços de emergência. 4. Acolhimento.. I. Barros, Aloísia Pimentel. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

**LUCAS PESSOA MAIA DOS SANTOS**

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO AO REALIZAR O ACOLHIMENTO COM  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Enfermagem, da Universidade Federal de  
Pernambuco, como parte dos requisitos à  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de Aprovação: 09 / 10 /2023

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Dra. ALOÍZIA PIMENTEL BARROS(Orientadora)  
Departamento de Enfermagem - UFPE

---

Me. GABRIEL ARRUDA DE SOUZA FERNANDES (1º Titular)  
Departamento de Enfermagem - UFPE

---

Profa. ADÉLIA KARLA FALCÃO SOARES (2º Titular)  
Departamento de Enfermagem – UFPE

**RECIFE  
2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder saúde, força e me permitir ir em frente na busca pela concretização dos meus sonhos.

Agradeço a minha família pelo suporte durante todos esses anos de graduação.

Agradeço, de forma especial, à minha mãe por me possibilitar lutar por mim e por ela todos os dias, por batalhar diariamente, por ser provedora, incentivadora e pelo amor incondicional à mim e aos meus sonhos.

Agradeço ao meu namorado André Luíz, por ser um motivador diário, por me inspirar, por acreditar em mim, ser suporte e companheiro nos momentos de felicidade, de conquistas, mas também nos momentos turbulentos da graduação e na vida.

Agradeço também aos amigos que fiz durante todos esses anos de graduação, que deixaram de ser apenas amigos de turma e se tornaram amigos da vida, do cotidiano, apoiadores do sucesso e companheiros na rotina exaustiva que enfrentamos durante todo esse período. Os momentos de riso solto, de choro, de incerteza, mas também de muito suporte não serão esquecidos. Vocês me inspiram.

Agradeço a minha orientadora por ser tão humana e por aceitar ser meu guia nesse que é um dos pontos de partida para um graduando que almeja à conquista do diploma.

Sou grato por todas as oportunidades que me foram concedidas desde o primeiro almejo de me tornar Enfermeiro.

À todos que fizeram parte de minha formação pessoal e profissional.

## RESUMO

**Introdução:** O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), proposto pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Humanização, constitui-se em um método reorganizador do atendimento na urgência e emergência e sua implantação veio contribuir com a melhoria da qualidade no trabalho em equipe e a garantia da resolubilidade da assistência. Para garantir que, dentre os profissionais de enfermagem, essa responsabilidade seja desempenhada privativamente pelo enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprovou a Resolução n.º 423/2012. Assim, quando o paciente procura o serviço de saúde é acolhido pelo enfermeiro que realiza a escuta qualificada, avalia e aplica o fluxograma norteador e classifica as necessidades de saúde daquele, conforme critérios de risco estabelecidos em protocolos. **Objetivo:** Identificar os desafios enfrentados por Enfermeiros que realizam Acolhimento com Classificação de Risco em serviços de urgência e emergência. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram consultados nos meses de julho e agosto do corrente ano, estudos primários realizados no período entre 2013 a 2023, nos idiomas inglês e português, publicados nas bases de dados do LILACS, SCIELO, BDENF e PUBMED e filtrados por descritores organizados no DeCS/MeSH. **Resultados:** Foram encontrados 64 estudos, após pesquisa nas bases de dados selecionadas, sendo esses filtrados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Após identificar as duplicatas, foram removidos 38 estudos, restando 42 artigos para que fosse realizada leitura do título e resumo. Posteriormente, com a leitura dos títulos e resumos foram removidos 26 artigos que não se adequavam ao objetivo principal da pesquisa, sendo assim, totalizando a inclusão de 16 artigos para serem lidos na íntegra. Logo após a realização de leitura mais criteriosa foram removidos (n= 11) artigos, sendo a amostra final constituída por (n= 5) artigos. Os principais desafios encontrados foram: superlotação, ausência de estrutura física adequada, falta de conhecimento sobre o protocolo de classificação pela equipe, ambiente hostil, despreparo profissional, trabalho fragmentado e desconhecimento do usuário. **Conclusões:** É necessário que o conhecimento quanto aos desafios enfrentados pelos enfermeiros seja difundido através de produção científica, bem como a necessidade de intervenções positivas nesses serviços de urgência e emergência tanto para os usuários quanto para os profissionais que o realizam.

**Palavras Chave:** Enfermagem; Classificação de risco; Serviços de emergência; Acolhimento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Reception with Risk Classification (ACCR), proposed by the Ministry of Health (MS) through the National Humanization Policy, constitutes a method for reorganizing urgent and emergency care and its implementation contributed to the improvement of quality in teamwork and ensuring the resolution of assistance. To ensure that, among nursing professionals, this responsibility is performed exclusively by the nurse, the Federal Nursing Council (COFEN) approved Resolution No. 423/2012. Thus, when the patient seeks the health service, they are welcomed by the nurse who performs qualified listening, evaluates and applies the guiding flowchart and classifies the patient's health needs, according to risk criteria established in protocols. **Objective:** To identify the challenges faced by Nurses who carry out Reception with Risk Classification in urgent and emergency services. **Method:** This is an integrative review of the literature, where primary studies carried out in the period between 2013 and 2023, in English and Portuguese, were consulted in the months of July and August of this year, published in the LILACS, SCIELO databases, BDENF and PUBMED and filtered by descriptors organized in DeCS/MeSH. **Results:** 64 studies were found, after searching the selected databases, which were filtered by the previously defined inclusion and exclusion criteria. After identifying duplicates, 38 studies were removed, leaving 42 articles for the title and abstract to be read. Subsequently, after reading the titles and abstracts, 26 articles that did not suit the main objective of the research were removed, thus totaling the inclusion of 16 articles to be read in full. Soon after carrying out a more careful reading, (n= 11) articles were removed, with the final sample consisting of (n= 5) articles. The main challenges encountered were: overcrowding, lack of adequate physical structure, lack of knowledge about the classification protocol by the team, hostile environment, professional unpreparedness, fragmented work and lack of user knowledge. **Conclusions:** It is necessary that knowledge regarding the challenges faced by nurses be disseminated through scientific production, as well as the need for positive interventions in these urgency and emergency services for both users and professionals who perform them.

**Keywords:** Nursing; Risk rating; Emergency services; Reception.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>10</b>
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>22</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>23</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>31</b>



## 1 INTRODUÇÃO

As condições do Sistema Único de Saúde (SUS) há muito tempo são debatidas e analisadas, principalmente no que concerne aos serviços de urgência e emergência que, em sua grande parte, comportam e enfrentam as maiores dificuldades comparado a outros serviços de atenção à saúde(Soares *et al.*, 2022).

No Brasil, os serviços de urgência e emergência (SUE), sofrem com o sucateamento e a dificuldade de ofertar um serviço de qualidade, para os usuários do Sistema Único de Saúde, visto que o mesmo é a grande porta aberta para resoluções de casos graves e agudos e ofertam esse cuidado mais imediato. Somado a isso, há também uma grande procura por esse atendimento de casos que poderiam ser solucionados em outros níveis de atenção à saúde ou que não se encaixam exatamente como uma situação de urgência ou emergência, acarretando no fenômeno da superlotação(Souza *et al.*, 2019).

No entanto, a superlotação é apenas um dos fatores que corroboram para a dificuldade de uma prestação de cuidados mais eficientes, resolutivos e que deveriam seguir os princípios do SUS: equidade, integralidade e universalidade (Brasil, 2021).

Em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), através do Humaniza SUS, que deu vazão a criação do Programa Nacional de Humanização à Assistência Hospitalar (PNHAH), sendo este o norteador para a prática de cuidados nos serviços de saúde, bem como nos Serviços de Urgência e Emergência, respaldando a responsabilização de todos os agentes envolvidos em suas linhas de cuidado, fazendo com que o protagonismo de usuário e do agente cuidador seja visto como um viés importante no tratamento e na continuidade do processo de cuidado(Moraes *et al.*, 2022).

A humanização é um pilar de extrema importância em qualquer que seja o setor da saúde, mas as condições de um serviço, às vezes, contribuem para que a mesma não seja praticada ou, pelo menos, não de forma qualificada e isso é demonstrado de forma mais evidente nos serviços de urgência e emergência (Soares *et al.*, 2022).

Existem diversos fatores que corroboram e contribuem para que se apresentem todas essas questões e dificuldades em prestar um cuidado humanizado nos serviços de saúde. No entanto, os mesmos não deveriam ser empecilhos para que a atenção e cuidado em saúde sejam feitos de forma humana, individual e integral. Todos os envolvidos no processo de

cuidado são responsáveis pela prática humanizada: Trabalhadores, gestores e usuários(Brasil, 2013).

O acolhimento com classificação de risco (ACCR) é um dos caminhos para humanizar esse cuidado, desde que seja realizado de forma efetiva e respeitando os princípios, diretrizes e dispositivos que o rege, mesmo quando necessário driblar adversidades condicionadas pelo ambiente em que o serviço é prestado e que contribuem para o enfrentamento de desafios diante da prática de acolher e classificar(Brasil, 2013). O ACCR é um processo vivo, com participação de todos os envolvidos no processo de trabalho, bem como com o protagonismo do usuário. (Duro; Lima; Weber, 2017).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento consiste no ato ou efeito de acolher, e expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar disposto a acolher algo e alguém. É exatamente no sentido dessas ações que se afirma o acolhimento, sendo essa uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da PNH da atenção e gestão do SUS (Brasil, 2009).

O Acolhimento deve ser realizado de maneira qualificada, ética, ativa e que possa suprir às necessidades dos usuários, também deve fazer parte de todos os encontros que aconteçam dentro da rede de atenção à saúde, tendo em vista que o mesmo é uma diretriz da Política Nacional de Humanização, atuando como um pilar essencial nos serviços que demandam tanta humanização, como os de urgência e emergência. (Brasil, 2021).

Por outro lado, a classificação de risco é uma ferramenta que organiza e sistematiza o atendimento e trabalho dos enfermeiros classificadores, atuando como um serviço de estratificação, dando prioridade ao casos que necessitam de atendimento imediato, bem como aos casos que, após classificação de risco, podem ter um tempo de espera considerado e informar o usuário e seu familiar que o acompanha, também de promover um cuidado horizontal permitindo que o serviço seja gerenciado de maneira multiprofissional(Brasil, 2015).

A referência científica ressalta que a classificação de risco deve ser executada exclusivamente por profissional de enfermagem, a partir de consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar o potencial de agravamento do caso e o grau de sofrimento do paciente. A classificação ocorre através de protocolos, instrumentos que sistematizam a avaliação e oferecem respaldo legal para a atuação segura dos enfermeiros(Souza *et al.*, 2011).

Para garantir que, dentre os profissionais de enfermagem, essa responsabilidade seja desempenhada privativamente pelo enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN) aprovou a Resolução n.º 423/2012. Dessa forma, quando o paciente procura o serviço de saúde é acolhido pelo enfermeiro que realiza a escuta qualificada, avalia e aplica o fluxograma norteador e classifica as necessidades de saúde do usuário, conforme critérios de risco estabelecidos em protocolos, aplicando o ACCR (Hermida *et al.*, 2018)

Para realização do ACCR, o protocolo utilizado é o de Manchester, que é um instrumento de apoio e que visa à identificação rápida e científica do doente de acordo com critérios clínicos para determinar em que ordem o paciente será atendido, conforme a gravidade do caso. Trata-se de um modelo em que diferentes enfermeiros obtêm os mesmo resultados na análise do paciente, aumentando a agilidade e a segurança nos serviços de urgência. Contudo, é importante que dentro desse processo de cuidar, a partir desses protocolos, sejam observadas as singularidades e necessidades específicas de cada usuário classificado, com uma escuta qualificada (Roncalli *et al.*, 2017).

A partir de uma classificação realizada com precisão por parte do enfermeiro, a equipe de enfermagem sendo principal articuladora nessa nova conduta de atendimento, é possível organizar o serviço e mudar os modos de prestar assistência, com vistas ao atendimento humanizado e a promoção de uma assistência integral, de forma que cada profissional possua uma visão holística, ou seja, sabendo ver o ser humano como um todo, visando atender suas necessidades físicas, psicológicas e se necessário de ordem social. Portanto, o ACCR representa um novo parâmetro para maior aplicabilidade e efetividade organizacional, por intermédio de uma reestruturação do sistema de atenção em saúde no Brasil (Versa *et al.*, 2014).

Os serviços de urgência e emergências apresentam desafios como: superlotação, processo de trabalho fragmentado, problemas com questões de hierarquia entre profissionais, desrespeito ao usuário, conflitos dos usuários com os profissionais, bem como redução na articulação entre a rede de atenção à saúde. Acarretando em um efeito dominó de desafios dentro do ACCR, bem como desafios a ser enfrentados por enfermeiros classificadores (Brasil, 2015).

Partindo do exposto, surge a necessidade de identificar quais são os desafios enfrentados por enfermeiros ao realizar Acolhimento com Classificação de Risco em serviços de urgência e emergência.

## **2 OBJETIVO**

Evidenciar quais os desafios enfrentados por enfermeiros que realizam Acolhimento com Classificação de Risco em serviços de urgência e emergência.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa, do tipo revisão integrativa da literatura, que é uma análise de acervo científico já publicado e que se encontra nas principais bases de dados. A revisão integrativa é um modelo metodológico estabelecido para sintetizar achados de diferentes estudos sobre um mesmo tema e todo conhecimento que vem sendo desenvolvido acerca do assunto estudado. (Souza; Silva; Carvalho *et al.*, 2010).

Dessa forma, pretende trazer à luz as melhores evidências através de um filtro que garante uma avaliação crítica, a partir da prática baseada em evidências (PBE), permitindo, dessa forma, extrair as melhores e mais atuais evidências científicas já publicadas, podendo contribuir com relevância para com a pesquisa e para a prática da enfermagem (Souza *et al.*, 2017).

A revisão integrativa foi construída de forma a seguir fases propostas por autores que já possuem um padrão metodológico instituído e disseminado, sendo elas: 1. formulação do problema; 2. busca na literatura; 3. avaliação dos dados; 4. análise dos dados (para categorizar os dados) e 5. apresentação dos resultados (Whittemore, 2005).

A primeira etapa foi desenvolvida através do acrônimo/estratégia **PICO**, que permite efetuar questões clínicas relevantes e pesquisáveis. Sendo **P**= população; **I**= intervenção; **C**= comparação; **O**= “Outcomes” (desfecho). Essa estratégia possui algumas variações que se adequam melhor a cada tipo de estudo, a partir disso, para viabilizar a pergunta norteadora, foi utilizada a variação **PIco** - População, Fenômeno de interesse e Contexto (De Souza *et al.*, 2018). Sendo **P**= Enfermeiros; **I**= desafios no Acolhimento com Classificação de Risco; **Co**= Serviços de Urgência e Emergência. De tal forma que a pergunta condutora ficou estabelecida como: “*Quais os desafios dos Enfermeiros que realizam Acolhimento com Classificação de Risco em serviços de Urgência e Emergência?*”

A partir da definição da Pergunta condutora foram estabelecidos os principais critérios de inclusão e exclusão para a revisão integrativa. Sendo os critérios de inclusão: estudos primários, publicados na íntegra, nos últimos 10 anos (compreendendo o período entre 2013-2023), justificado pela escassez de estudos disponíveis nas bases de dados e bibliotecas virtuais que foram utilizadas, bem como a estratégia de busca utilizada, também por se tratarem de evidências mais atuais, no idioma português e inglês. Fazendo parte dos critérios de exclusão: Cartas, editoriais, capítulos de livro, trabalhos de conclusão de curso, revisões

integrativas, dissertações e teses, estudos sem livre acesso, estudos duplicados e que não respondem a pergunta condutora.

A partir disso, iniciaram-se as buscas pelas principais evidências dentro das bases de dados e bibliotecas virtuais de saúde, através dos descritores que são regulados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e também pelo Medical Subject Headings (Mesh), sendo realizado as pesquisas dessa forma: “Nursing”, “User Embracement”, “Emergency Services”, “Risk Assessment” e “Risk rating”. Também foi utilizado os operadores booleanos AND e OR para vincular os descritores otimizando a estratégia de busca (Quadro 1).

Diante dos caminhos estabelecidos pela pergunta norteadora, foram realizadas buscas através do portal CAPES (Banco de Base de Dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), sendo as bases de dados e bibliotecas virtuais selecionadas: SCIELO, PUBMED, LILACS e BDENF, dentro do intervalo de julho à agosto de 2023, seguindo o filtro de publicações realizadas nos últimos 10 anos, com a justificativa previamente mencionada.

**Quadro 1:** Estratégias de busca nas bases de dados e biblioteca. Recife, PE, Brasil, 2023.

<b>BASE DE DADOS CIENTÍFICOS</b>	<b>ESTRATÉGIA DE BUSCA EM BASE DE DADOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
PUBMED	("User embracement") AND ("Nursing")	7
LILACS	("Nursing") AND ("Risk rating") OR ("Risk assessment") AND ("Emergency Services")	13
BDENF	("Nursing") AND ("Risk rating") OR ("Risk assessment") AND ("Emergency Services")	21
SCIELO	(*Enfermeiro) AND ("classificação de risco")	23
TOTAL		64

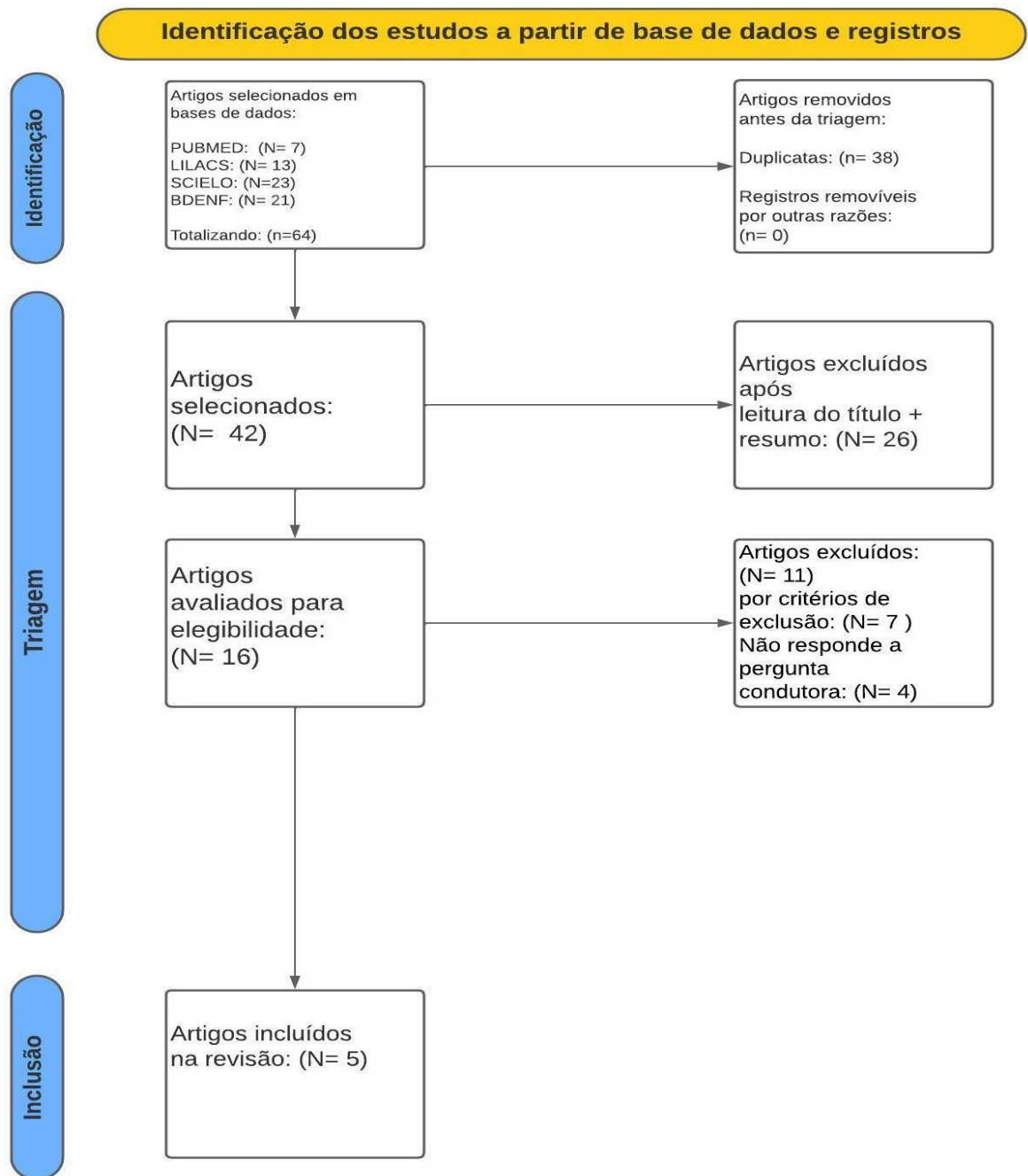
**Fonte:** O autor, 2023.

A triagem dos artigos foi realizada através da plataforma virtual Rayyan - Rayyan Intelligent Systematic Review, Pelo principal revisor dessa pesquisa, sendo possível otimizar a classificação dos estudos que entraram para a revisão de literatura e excluir todas as duplicatas, inicialmente. Em seguida, foi realizada leitura prévia dos títulos e resumos para excluir aqueles que não se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão previamente selecionados e já descritos, bem como os que não responderam a pergunta condutora. O método de busca e seleção dos referenciais teóricos encontra-se categorizado através do fluxograma estabelecido pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA, representado na figura 1 (Page et al, 2020).

Foram encontrados 64 estudos, após pesquisa nas bases de dados selecionadas (Quadro 1), sendo esses estudos filtrados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos e já apresentados. Inicialmente foram encontradas e selecionados, para exclusão, os artigos que apresentaram duplicatas e não se adequavam à pesquisa, foram removidos 38 estudos que se encaixavam nessa categoria de duplicatas, restando 42 artigos. Do saldo de estudos após remoção das duplicatas, os 42 estudos passaram para fase seguinte onde foi realizada a leitura de título + resumo dos artigos. Posteriormente, com a leitura dos títulos e resumos foram removidos 26 artigos que não se adequaram ao objetivo principal da pesquisa que é evidenciar quais os desafios que são enfrentados pelos enfermeiros, e que também não responderam a pergunta condutora, totalizando na inclusão de 16 artigos para serem lidos na íntegra.

Logo após a realização de leitura mais criteriosa dos 16 estudos inclusos, foram removidos (n= 11) artigos que também não atendiam aos objetivos diretos da pesquisa, não obedeciam os critérios de inclusão e exclusão e/ou não respondiam a pergunta condutora, sendo a amostra final constituída por (n= 5) artigos. O processo de triagem está melhor representado na Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma da seleção de estudos incluídos na revisão baseado na PRISMA - ScR (2020), Recife-PE, Brasil, 2023.



**Fonte:** Fluxograma de seleção de estudos (Page J et Al, 2020)



Para extração de informações dos estudos selecionados, foi utilizado o instrumento de coleta de dados, validado por Ursi 2005, em adaptação, com a ideia de manter o rigor metodológico da revisão integrativa. O instrumento é responsável por garantir que os dados extraídos sejam relevantes em sua totalidade, garantir a precisão na confirmações colhidas, servir como registro de coleta e diminuir os riscos de erros na apresentação dos resultados.

Com a finalidade de avaliar o rigor metodológico dos estudos selecionados, foi utilizado a ferramenta Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018), que é composta por 10 questões que visam categorizar os artigos a partir de uma avaliação de sua composição metodológica. A ferramenta se apresenta com duas perguntas iniciais que pretende fazer uma pré triagem e definir se haverá uma continuidade na categorização dos artigos. As perguntas são objetivas, sendo respondidas com “sim”, “não” e “não posso dizer”.

Os estudos foram classificados em categorias do tipo A e do tipo B, sendo essa decisão tomada após somatização das pontuações que são distribuídas e determinadas pelo próprio instrumento avaliador. Os estudos que pontuaram de 6 até 10 pontos foram classificados como estudos do tipo A, por entender que eles possuem boa construção metodológica e que alcançaram pontuação necessária determinada pelo instrumento e atingiram os objetivos que são: declaração clara dos objetivos da pesquisa; desenho metodológico adequado aos objetivos; apresentação e discussão dos procedimentos metodológicos; estratégia de recrutamento adequada aos objetivos; seleção da amostra intencional; relação entre pesquisador e participantes; se as questões éticas foram levadas em consideração; se a análise de dados foi rigorosa; se houve declaração clara das descobertas; credibilidade e contribuições da pesquisa. Dessa maneira, os estudos que somaram até no máximo 5 pontos foram classificados como estudos do tipo B. São estudos que até possuem uma qualidade metodológica competente e importante, mas que têm um risco de viés elevado (Casp, 2018).

Em relação a classificação e avaliação quanto ao nível de evidência científica dos artigos selecionados, houve classificação partindo do ponto em que eles devem ser avaliados com a finalidade de estabelecer a confiabilidade na utilização de suas informações e dados obtidos quanto ao tema pesquisado, sendo eles nivelados considerando: NÍVEL 1-obtidos de metassínteses de estudos qualitativos; NÍVEL 2 - alcançados a partir de um único estudo qualitativo; NÍVEL 3 - derivados de sínteses de estudos descritivos; NÍVEL 4 - provenientes de um único estudo descritivo; NÍVEL 5 -

resultantes de opinião de especialista(Fineout-overholt *et al.*, 2011).

A análise dos resultados foi realizada de forma descritiva e posta em um quadro (Quadro 2) para melhor visualização das informações coletadas e propostas em cada estudo. Nenhum do 5 estudos contidos na amostra final foi excluído após essa etapa e seguiram inclusos para revisão integrativa.

**Quadro 2:** Condensação das informações encontradas nos artigos selecionados em compatibilidade aos desafios enfrentados pelos enfermeiros que realizam acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência. Recife- PE, 2023.

<b>AUTOR/AN O</b>	<b>BASE DE DADO S</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO/ POPULAÇÃ O</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>AMOSTRA/ NÍVEL DE EVIDÊNCI A</b>	<b>DESAFIOS ENCONTRADOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
Chaves de Souza, Cristiane; Santos Diniz, Aline; Teixeira Silva, Liliane de Lourdes; Ferreira da Mata, Luciana Regina; Machado Chianca, Tânia Couto;  2014	SCIEL O	Percepção dos enfermeiros sobre classificação de risco em um serviço de emergência	Conhecer como os enfermeiros percebem a realização da classificação de risco em um serviço de emergência	Estudo qualitativo	11 Enfermeiros/ Nível 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Superlotação;</li> <li>2. Falta de organização do serviço;</li> <li>3. Ausência de estrutura física adequada;</li> <li>4. Ausência de pactuação entre os serviços;</li> <li>5. Déficit de conhecimento acerca do protocolo por parte da equipe.</li> </ol>	Para os enfermeiros do estudo a classificação de risco é vista como um instrumento de organização do trabalho que permite uma maior aproximação enfermeiro-paciente. Foram identificadas as habilidades permitidas do enfermeiro na classificação do risco: conhecimento da escala utilizada, olho clínico, paciência e agilidade. A disposição de escalas de

							classificação de risco foi o principal facilitador do trabalho. As dificuldades foram a desorganização maior da rede assistencial e a falta de conhecimento do protocolo pela equipe de saúde.
Ermida, Patrícia Madalena Vieira; Jung, Walnice; Nascimento, Eliane Regina Pereira do; Silveira, Natyele Rippel; Alves, Diego Leonardo Fortuna; Benfatto, Thisa Barcellos;  2017	SCIEL O	Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros	Examinar a percepção dos enfermeiros sobre a classificação de risco em uma unidade de emergência	Estudo qualitativo	9 Enfermeiros Nível 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de formalização operacional;</li> <li>2. Conflito de opiniões interprofissionais;</li> <li>3. Desconhecimento do protocolo por parte da equipe;</li> <li>4. Superlotação</li> </ol>	A classificação de risco além de priorizar o atendimento aos pacientes mais graves dá mais segurança ao profissional; e, cada enfermeiro disponível, classifica e registra de um jeito.

<p>Roncalli, Aline Alves; Oliveira, Danielle Nogueira de; Silva, Isabela Cristina Melo; Brito, Robson Figueiredo; Viegas, Selma Maria da Fonseca;</p> <p>2017</p>	BDENF	Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro	Compreender a visão do enfermeiro sobre a utilização do protocolo de Manchester e a população usuária na classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).	Estudo qualitativo	12 Enfermeiros Nível 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desconhecimento do usuário sobre o ACCR;</li> <li>2. Superlotação;</li> <li>3. Precarização das instalações físicas;</li> <li>4. Discordância entre os profissionais;</li> <li>5. Insegurança para praticar o ACCR.</li> </ol>	Houve uma inversão do fluxo de usuários entre a rede básica e os serviços de urgência/emergência resultando em superlotação das UPAs e sobrecarga de trabalho por falta de informação e comunicação efetiva no Sistema de Saúde (público-privado) para conscientizar os usuários sobre a real função do serviço de urgência/emergência.
<p>Duro, Carmen Lúcia Mottin; Lima, Maria Alice Dias da Silva; Weber, Luciana Andressa Feil;</p> <p>2017</p>	BDENF	Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência	Avaliar a opinião dos enfermeiros sobre a classificação de risco em serviços de urgência.	Estudo descritivo, quantitativo	284 Enfermeiros Nível 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de estrutura Organizacional;</li> <li>2. Superlotação;</li> <li>3. Excesso de demanda;</li> <li>4. Administrar conflitos na CR;</li> <li>5. Falta de privacidade no acolhimento.</li> </ol>	A classificação de risco organiza o fluxo de pacientes e reduz o tempo de espera para atendimento de pacientes graves. Nesse processo, utilizam o conhecimento clínico, a experiência profissional e a capacidade de

							administrar conflitos. Os enfermeiros discordam que o acolhimento e classificação de risco proporcionam acolhimento e privacidade aos pacientes, e também discordam que há treinamentos periódicos disponíveis para o exercício dessa atividade.
Sampaio, Raiane Antunes; Rodrigues, Adelmo Martins; Nunes, Fernanda Costa; Naghettini, Alessandra Vitorino;  2022	SCIEL O	Desafios no Acolhimento com Classificação de Risco sob a ótica dos Enfermeiros	Compreender os desafios percebidos pelos enfermeiros no processo de acolhimento com classificação de risco.	Pesquisa qualitativa, analítica	Enfermeiros Nível 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabalho fragmentado;</li> <li>2. Despreparo profissional;</li> <li>3. Superlotação;</li> <li>4. Desumanização do ACCR;</li> <li>5. Ambiente hostil;</li> <li>6. Falta de informação da população usuária dos serviços de emergência;</li> <li>7. Assistência comprometida por</li> </ol>	Emergiram as seguintes categorias temáticas apresentadas como dificuldades enfrentadas no acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência em face da percepção do enfermeiro classificadas: “Questões de demanda”; “Questões

						falta de articulação com pontos da rede de saúde.	informacionais”; “Questões de atendimento” e “Questões organizacionais”.
--	--	--	--	--	--	---	--

**Fonte:** O autor, 2023.

## 4 RESULTADOS

O saldo final de estudos selecionados foram de 5 artigos para a revisão e discussão, sendo eles dispostos nas bases de dados BDENF (n= 2) e SCIELO (n=3), tendo como data de publicação os anos de 2014 (n=1), 2017 (n= 3) e 2022 (n= 1), todos eles publicados originalmente no Brasil, sendo disponibilizados em português.

De acordo com o esboço metodológico dos artigos inclusos na revisão, quatro deles foram classificados como estudos qualitativos e um deles foi de caráter quantitativo. Quanto ao rigor metodológico, quatro desses estudos obtiveram a classificação A. Um desses estudos obteve classificação tipo B, por não se tratar de uma pesquisa qualitativa e não atender aos pontos de classificação do instrumento avaliador de rigor metodológico (Casp, 2018). Quatro deles obtiveram o nível 2 de evidência científica e um deles, o estudo quantitativo, obteve o nível 4 evidência científica (Fineout-overholt *et al.*, 2011).

No que concerne ao perfil dos enfermeiros presentes nos estudos primários, a maioria deles possuíam uma formação como classificador e curso de aperfeiçoamento. No entanto, também é resultado dessa pesquisa o número de relatos de enfermeiros que apenas foram se adequando à performance de classificador sem receber treinamento ou formação especializada, maximizando ainda mais os desafios por eles enfrentados.

O esboço desses desafios é similar aos previamente apresentados no referencial teórico desse estudo, destacando-se em: superlotação; precarização da estrutura física; desconhecimento da população quanto o ACCR; conflitos de opinião entre os profissionais; falta de conhecimento pelos outros membros da equipe sobre o uso dos protocolos estabelecidos; ambiente hostil; despreparo profissional; dificuldade de articulação com outros pontos da rede de atenção à saúde. Todos esses sob à ótica de cada profissional contido na amostra selecionada.

A pergunta norteadora foi respondida de tal forma que os principais desafios encontrados dentro dos periódicos selecionados como produto final para revisão de literatura, foram destacadas e descritas de forma mais explícita no **Quadro 2**. Os estudos também conversam nos resultados extraídos, quando apresentam semelhança nos desafios apresentados, principalmente por se tratar de pesquisas em cenários parecidos, mas em contextos sociais, físicos e emocionalmente distintos.



## 5 DISCUSSÃO

Falar sobre Acolhimento com Classificação de Risco, implica em falar no trabalho em que o Enfermeiro fica encarregado de realizar nos principais serviços de urgência e emergência. No entanto, esse trabalho nem sempre é feito de forma fácil ou acontece de maneira funcional dentro desses serviços, tanto para quem realiza quanto para quem recebe o acolhimento, que sucede a triagem e que irá determinar o tempo de espera, bem como o prognóstico do usuário que será atendido (Rates; Alves; Cavalcante, 2016).

O ACCR tem como uma das principais finalidades mediar e organizar o sistema de atenção à saúde no Brasil, gerando mais eficiência e efetividade visando priorizar o atendimento partindo da priorização de gravidade de cada usuário que chega ao serviço de urgência e emergência, propondo outra organização que já antes realizada pela tradicional ordem de chegada, feita pela classificação de risco, mas também fornecer o trabalho multiprofissional e implementar o cuidado de forma horizontalizada (Versa *et al.*, 2014).

No entanto a falta de estrutura organizacional é um desafio e agente condicionante que se apresenta de forma vigorosa e que é referida por enfermeiros que realizam o ACCR, visto que esse problema é um potencializador de outros tantos conflitos desafiante, apresentando, dessa forma, mais um enfrentamento na produção de cuidado por meio da Classificação de Risco. A falta de estrutura organizacional impulsiona o aumento da demanda, aumentando o tempo de espera e consequentemente a falta de um verdadeiro acolhimento (Duro; Lima; WEBER, 2017).

A superlotação também é um tópico que gera grandes desafios e que, de forma comum, foi relatada nas principais referências, assim como nas que foram incluídas neste presente estudo, tendo em vista que elas derivam de um outro desafio já apresentado, que é a falta de condição estrutural de serviço, ocasionando um efeito dominó negativo que deturpa o processo de acolhimento com classificação de risco (Roncalli *et al.*, 2017).

Somando a isso, outro desafio mostra-se importante, que é o fato de que a população desconhece o funcionamento desse sistema de triagem/ acolhimento com classificação de risco, bem como suas especificidades e a sistematização da assistência em toda a rede de saúde. Ou seja, a população não entende exatamente a distinção dos serviços e acabam superlotando unidades de urgência e emergência, com demandas que poderiam ser resolvidas em outros níveis de complexidade dentro da rede de saúde pública (Roncalli *et al.*, 2017).

É visto que as referências elegeram a superlotação como desafio principal dentro do

trabalho de ACCR, mas também trouxeram à luz os desafios de atuar dentro de uma realidade sem segurança. Já que alguns resultados trouxeram que parte dos profissionais entrevistados, dentro das pesquisas, relatam insegurança em realizar o serviço de classificação, visto que há um desconhecimento populacional acerca do objetivo de uma triagem classificatória, porque eles entendem como uma maneira de “furar fila” e se sentem desrespeitados, o que gera uma outra e grande demanda de conflitos, que precisa ser administrado pelo Enfermeiro classificador, que por muitas vezes enfrenta episódios de agressividade por parte do usuário, sendo esse mais um desafio a ser enfrentado no serviço de ACCR(Roncalli *et al.*, 2017).

A falta de segurança para o enfermeiro que realiza o atendimento de triagem é um desafio potencializador para suscetíveis erros no processo de classificação para o profissional que atua na linha de frente do cuidado em serviços de urgência e emergência. A demanda cada vez mais alta desencadeia uma frequência de consultas que reproduz um acolhimento que nada tem de acolhedor e pode estar associado a um caminho para desumanizar o cuidado, tornando-o apenas focal e clínico, sem visualizar a pessoa como um todo e descartar outros processos agravantes que podem estar envolvidos na demanda que se apresenta inicialmente, e deveria ser identificada com uma escuta qualificada(Sampaio *et al.*, 2022).

Destaca-se também, em presença significativa, o desafio de prestar um ACCR de qualidade, visto que o mesmo acontece de forma fragmentada, pela ocorrência de discordância de opiniões, que por muitas vezes, derivam da falta de conhecimento pelo resto da equipe sobre o significado e funcionamento do ACCR e uso do protocolo previsto, mas que também se reproduzem pela dificuldade de articulação com outros pontos da rede de atenção à saúde. O usuário acredita que o Enfermeiro está “dificultando” seu acesso ao atendimento, por desconhecimento do serviço e também já chegam com uma idealização prévia bem distorcida sobre como o ACCR deve funcionar(Sampaio *et al.*, 2022).

Dessa maneira, mais uma vez, o descontentamento da população assistida se faz presente tornando ainda mais evidente e dificultoso solucionar o desafio de otimizar e tornar qualificado o atendimento aos serviços de urgência e emergência, priorizando os casos clínicos da maneira com que os mesmos devem ser classificados e priorizados, evidenciando-se pela descontinuidade e discordância, quando o atendimento deixa as mãos do enfermeiro classificador e chega até o profissional médico que apresenta conflito de opinião, assim como quando a equipe multiprofissional não está capacitada para seguir o protocolo previamente estabelecido no serviço (Roncalli *et al.*, 2017).

Além disso, a precarização das instalações físicas, transcendem os desafios que permeiam questões de capacitação profissional e ações de educação em saúde para população usuária, visto que elas não são suficientes no que concerne à prática profissional, que é impactada diretamente na maneira com qual o profissional enfermeiro exerce o seu papel como classificador, bem como em de que maneira o acolhimento vai ser prestado ao usuário que procura pelo serviço. Assim também, a desumanização, a superlotação, os conflitos gerados pelo descontentamento, estão acompanhados da falta de condições de trabalho e desarmonização das equipes que visam promover atenção especializada e prioritária de quem busca os serviços de urgência e emergência(Duro; Lima; Weber, 2017).

No que diz respeito às limitações, o estudo encontra-se restrito devido à escassez de material disponível acerca do tema mais direcionado e também de baixa produção científica sobre o conteúdo, sendo possível perceber através do número de referências encontradas pelos descritores dentro das bases de dados. Há também limitações no que concerne à análise realizada, tendo em vista que ela se reduz aos critérios de busca utilizados para cumprir os objetivos de inclusão e exclusão e responderem a pergunta norteadora, o que faz com que os desafios não possam ser generalizados ou vistos de forma universal, apesar de possuir bastante relevância e similaridade(Roncalli *et al.* 2017; Sampaio *et al.*, 2022; Duro; Lima; Weber, 2017).

Logo, recomenda-se uma atenção priorizada a esses desafios descritos, visto que eles afetam diretamente o trabalho do enfermeiro classificador, que visa promover cuidado e assistência imediata qualificada para problemas potencialmente fatais para quem procura o serviço hospitalar de urgência e emergência. Tendo em vista que fora demonstrado que os Enfermeiros têm condições suficientes para continuar sendo profissionais independentes no que diz respeito ao ACCR. Contudo, há a necessidade de mais capacitação profissional, intervenções educativas para população, bem como projetos de educação continuada multiprofissional acerca do que se trata a classificação de risco e de qual maneira ela deve funcionar e ser utilizada(Versa *et al.*, 2014).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário, portanto, uma implementação de ações de educação em saúde para a população, bem como uma ações de educação permanente em saúde para os profissionais atuantes em serviços de urgência e emergência, que necessitam de qualificação, acerca do funcionamento e aplicabilidade do processo de acolhimento com classificação de risco, para que a prática seja exercida com redução de desafios já pré-estabelecidos e proporcionar atendimentos mais humanizados e acolhedores de fato.

Tendo em vista que boa parte dos problemas vivenciados nos serviços hospitalares de emergência poderiam ser resolvidos em outros níveis de atenção à saúde, como exemplo da atenção primária, desafogando os serviços “portas abertas” dando prioridade e mais oxigenação nos atendimentos das demandas que se classificam e se elegem como atendimentos de urgência e emergência, articulando de melhor forma o trabalho do enfermeiro classificador.

Urge também a necessidade de mais produções científicas a respeito dos desafios enfrentados por Enfermeiros que realizam Acolhimento com Classificação de Risco, visto que os mesmos ainda enfrentam muitas dificuldades para executar um trabalho efetivo desse serviço que é tão essencial à população, e que possa preencher as lacunas que se apresentam no com a finalidade de torná-lo uma execução de excelência.

A pesquisa realizada consegue responder a pergunta condutora, mas fica limitada dentro dos objetivos estabelecidos, visto que a mesma possui muitas limitações no que diz respeito ao referencial teórico disposto nas bibliotecas virtuais e nas bases de dados científicos. Todavia, consegue iluminar, dar um olhar para o tema abordado e estimular novas pesquisas inspiradas nesse esboço.

A contribuição de estudos como esse para a enfermagem é imensurável, trazer à tona problemas que dificultam, e por vezes impossibilitam, a realização do trabalho do enfermeiro, colabora para que medidas efetivas sejam tomadas para que os desafios enfrentados sejam transformados em condições de trabalho, e que sejam oferecidas de maneira que a entrega de um serviço de saúde que humaniza e respeita o profissional, que fornece condições necessárias, que acolhe e transforma o processo de cuidar, respingando no usuário que procura e necessita do atendimento de saúde e do acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE LINS WERNECK; FERNANDA, C.; RITA. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, 2019. v. 13, n. 4, p. 997–1005. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238728/31790>>.

BELLUCCI, J. A.; MATSUDA, L.M. Implantação do Programa Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. **Revista Texto e Contexto**, v.21, n. 1, p 217-25, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**. 2013; v. 1. Brasília. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf) Acesso em 18 mar. 2023.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência – Protocolos**. Rio de Janeiro, 2015[S.l: s.n., s.d.]. Disponível em: <[https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/POLICLINICA\\_NASF/manual\\_accr\\_nos\\_servicos\\_de\\_urgencia\\_e\\_emergencia\\_sms\\_rj\\_2015.pdf](https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/POLICLINICA_NASF/manual_accr_nos_servicos_de_urgencia_e_emergencia_sms_rj_2015.pdf)>. Acesso em 06 out. 2023.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco** /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde; Assessoria da Política Nacional de Humanização, Diretoria de Enfermagem -Brasília, 2021. 137 p. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Acolhimento+e+Classificacao+A7%C3%A3o+de+Risco+da+Rede+SES-DF+E2%80%93+2%C2%AA+Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf/e0fad4af-49c5-eb7f-e599-cd201e4f5b22?t=1648646213456>. Acesso em: 31 set. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z . **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus>. Acesso em: 20 jan. 2023.

CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme. **CASP - Critical Appraisal Skills Programme**, 2018. Disponível em: <<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>>. Acesso em: 13 set. 2023.

CASTELO, J. *et al.* **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco – Sistema único de saúde (SUS) Hospitais municipais /São Luís/MA**. [S.l: s.n., s.d.]. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf)>

CHAVES *et al.* Nurses' perception about risk classification in an emergency service. **Investigación y Educación en Enfermería**, 2014. v. 32, n. 1, P. 78-86. Disponível em:

<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072014000100009&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100009&lang=pt)>. Acesso em: 15 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n. 423/2012. **Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco** [Internet]. Brasília: COFEN; 2012 [citado 2016 ago 30]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html)

DE SOUZA, M. TAVARES; DIAS DA SILVA, M.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? Integrative review: what is it? How to do it? Einstein, 2010. v. 8, n. 1, p. 102-108. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>.

DURO, Carmem Lúcia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; WEBER, Luciana Andressa Feil. Opinião de Enfermeiros sobre Classificação de Risco em Serviços de Urgência. **Reme: Rev. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 21, e-1062, 2017. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141527622017000100267&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141527622017000100267&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 10 Junho 2023. Epub 08 de março de 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170072>.

EL, M. *et al.* O método da Revisão Integrativa Nos estudos Organizacionais. The Integrative Review Method Organizational Studies. [S.l:s.n., s.d.]. Disponível em: <[https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4226295/mod\\_resource/content/1/BOTELHO%20CU NHA%20O%20metodo%20da%20revisao%20integrativa%20nos%20estudos%20organizacio nais.pdf](https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4226295/mod_resource/content/1/BOTELHO%20CU NHA%20O%20metodo%20da%20revisao%20integrativa%20nos%20estudos%20organizacio nais.pdf)>. Acesso em 15 Ago. 2023.

FINEOUT-OVERHOLT, E. *et al.* Evidence-Based Practice, Step by Step: Evaluating and Disseminating the Impact of an Evidence-Based Intervention: Show and Tell. **American Journal of Nursing**, 1 jul. 2011. v. 111, n. 7, p. 56–59. Disponível em: <[https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2011/07000/evidence\\_based\\_practice,\\_step\\_by\\_step\\_evaluating.27.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2011/07000/evidence_based_practice,_step_by_step_evaluating.27.aspx)>. Acesso em: 13 set. 2023.

GALLO AM, Mello HC. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. **Rev F@pciência**. 2009;5(1):1-11. Disponível em:[https://www.fap.com.br/fapciencia/edicao\\_2009\\_3/001.pdf](https://www.fap.com.br/fapciencia/edicao_2009_3/001.pdf) . Acesso em: 23 jan. 2023.

GIL, A. A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. [S.l.] Editora: São Paulo: Atlas, 2010. Acesso em: 12 abr. 2023

HERMIDA, P. M. V. *et al.* Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros [Risk classification in an emergency care unit: the nurses' discourse] [Clasificación de riesgo en unidad de urgencias: discursos de los enfermeros]. **Revista Enfermagem UERJ**, 25 mar. 2017. v. 25, n. 0. Acesso em: 13 jun. 2021.

KARINO, M. E.; ELISA, V. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciênc. cuid. saúde**, 2023. p. 11–15. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-653364>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MORAES, F. et al. Acolhimento com classificação de risco. **Manual para organização das unidades de urgência e emergência**. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C>.

Acesso em: 26 jan. 2023.

PAGE, Matthew J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. Disponível em:

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso). acessos em 28 ago. 2023. Epub 13-Jul-2022.

<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>

PRISMA 2020 - checklist para relatar uma revisão sistemática - **Estudantes para Melhores Evidências**. Estudantes para Melhores Evidências, 19 set. 2022. Disponível em:

<https://eme.cochrane.org/prisma-2020-checklist-para-relatar-uma-revisao-sistemica/>.

Acesso em: 18 set. 2023.

RONCALLI, Aline Alves et al. Protocolo de manchester e população usária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 31, n. 2, e16949, 2017.

Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502017000200305&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000200305&lng=pt&nrm=iso).

Acessos em 10 set. 2023. Epub 19-Out-2017.

<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16949>.

SAMPAIO, Raiane Antunes *et al.* Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, 17 ago. 2022. n. 27, p. 1–12. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/centf/a/bnNhWnMjpHvfRmF5PmWggTL/?lang=pt>. Acesso em: 15

set. 2023.

SILVA, F. D. DA.; CHERNICHARO, I. DE M.; FERREIRA, M. DE A. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. Esc. Anna Nery, 2011 15(2), abr. 2011.

SOARES, Cassia Baldini. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. 2013. Disponível em:

[https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf). Acesso em 15 Ago. 2023

SOARES, Giovanna da Rosa, et al. Humanização da enfermagem nos cenários de urgência e emergência. **Enferm Foco**, v. 13, n. spe1, e-202245ESP1, set. 2022. Disponível

em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1/2357-707X-enfoco-13-spe1-e-202245spe1.pdf).

Acesso em: 20 jan. 2023

SOUSA, K. H. J. F. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. Rev. Gaúcha Enferm., 2019 40, 2019. Acesso em: 20 jan 2023

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de; Revisão integrativa: o que é e como fazer. 2010. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–108.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em 15 Ago. 23

TAXAS, Hosana Ferreira; ALVES, Marília; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra. O processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco. **Reme: Rev. Enferm.**, Belo Horizonte, v.20, e969, 2016. Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622016000100225&lng=pt &nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622016000100225&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 09 set. 2023. Epub 04-Maio-2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160039>.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, fev. 2006. v. 14, n. 1, p. 124–131.

VERSA, G. L. G. DA S. et al.. Assessment of user embracement with risk rating in emergency hospital services. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 21–28, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NjhyYQdGv5VHN44fhKgMjty/?lang=pt#>>. Acesso em 10 set. 2023.  
Acesso em: 12 abr. 2023.

WHITTEMORE, R. Knafl, K. (2005). A revisão Integrativa: Metodologia atualizada. *Jornal de Enfermagem avançada*, 52, 546-553. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 06 out. 2023



## ANEXOS

Instrumento de extração para coleta de dados validado por Ursi, 2005.

<b>ANEXO1.</b> Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)	
A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores:	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	

Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	<p>1.1 Pesquisa</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p>1.2 Não pesquisa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de literatura</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Outras</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input type="checkbox"/> Outra</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3.2 Tamanho (n)</p> <p><input type="checkbox"/> Inicial</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Final</p> <p>_____</p> <p>3.3 Características</p> <p>Idade _____</p> <p>—</p> <p>Sexo: M ( ) F ( )</p> <p>Raça _____</p> <p>Diagnóstico _____</p> <p>—</p> <p>Tipo de cirurgia _____</p> <p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

	<p>5.2 Variável dependente</p> <hr/> <hr/> <p>5.3 Grupo controle: sim ( ) não ( )</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim ( ) não ( )</p> <p>5.5 Duração do estudo</p> <hr/> <hr/> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção</p> <hr/> <hr/>
6. Resultados	
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico</p> <hr/> <hr/> <p>7.2 Nível de significância</p> <hr/> <hr/>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados</p> <hr/> <hr/> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores</p> <hr/> <hr/>
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

**Fonte:** Ursi, 2005