

**O uso de protocolos nas unidades de urgência e emergência: uma revisão integrativa**  
**The use of protocols in emergency and emergency units: an integrative review**  
**El uso de protocolos en unidades de emergencia y emergencia: una revisión integrativa**

Recebido: 11/11/2020 | Revisado: 20/11/2020 | Aceito: 24/11/2020 | Publicado: 29/11/2020

**Alana Degasperi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6911-467X>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [alana.degasperi@universo.univates.br](mailto:alana.degasperi@universo.univates.br)

**Paula Michele Lohmann**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [paulalohmann@univates.br](mailto:paulalohmann@univates.br)

**Arlete Eli Kunz da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5655-3646>

Universidades do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [arlete.costa@univates.br](mailto:arlete.costa@univates.br)

**Eliane Lavall**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6439-2117>

Universidades do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: [eliane.lavall@univates.br](mailto:eliane.lavall@univates.br)

**Resumo**

Os protocolos assistenciais de urgência e emergência servem como guias para os profissionais realizarem um atendimento qualificado, organizado e mais humanizado aos pacientes que procuram as instituições para o atendimento. O objetivo do estudo foi analisar as produções científicas a respeito de protocolos assistenciais de urgência e emergência em unidades hospitalares no contexto nacional, analisando e evidenciando o material disponível acerca do assunto apresentado. Trata-se de uma pesquisa descritiva de revisão de literatura do tipo integrativa. A busca dos artigos científicos foi realizada na base de dados SciELO, utilizando os termos “Protocolos de enfermagem”, “Urgência” e “Emergência”, em todos os campos, e “Enfermagem” em área do conhecimento. Os resultados do estudo revelaram a importância do uso das atribuições de protocolos de urgência e emergência em unidades hospitalares,

servindo como guias de atendimento para os profissionais de saúde, lhes proporcionando mais segurança na execução da tarefa. Conclui-se o estudo salientando a escassez de publicações frente ao tema para as atribuições científicas no estudo e destacando a importância do enfermeiro frente a equipe de enfermagem para a execução das tarefas como forma de gerenciamento e coordenação de setor.

**Palavras-chave:** Protocolos de enfermagem; Urgência; Emergência.

### **Abstract**

The urgency and emergency care protocols serve as guides for professionals to provide qualified, organized and more humanized care to patients who seek institutions for care. The objective of the study was to analyze scientific productions regarding urgency and emergency care protocols in hospital units in the national context, analyzing and evidencing the available material on the subject presented. This is a descriptive integrative literature review. The search for scientific articles was carried out in the SciELO database, using the terms "Nursing protocols", "Urgency" and "Emergency", in all fields, and "Nursing" in the area of knowledge. The results of the study revealed the importance of using the assignments of urgency and emergency protocols in hospital units, serving as assistance guides for health professionals, providing them with more security in the execution of the task. The study is concluded by highlighting the scarcity of publications on the topic for the scientific attributions in the study and highlighting the importance of nurses in front of the nursing team for the execution of tasks as a form of sector management and coordination.

**Keywords:** Nursing protocols; Urgency; Emergency.

### **Resumen**

Los protocolos de atención de urgencia y emergencia sirven como guías para que los profesionales brinden una atención calificada, organizada y más humanizada a los pacientes que buscan instituciones para su atención. El objetivo del estudio fue analizar producciones científicas sobre protocolos de atención de urgencia y emergencia en unidades hospitalarias en el contexto nacional, analizando y evidenciando el material disponible sobre el tema presentado. Esta es una revisión de literatura descriptiva integradora. La búsqueda de artículos científicos se realizó en la base de datos SciELO, utilizando los términos "Protocolos de enfermería", "Urgencia" y "Emergencia", en todos los campos, y "Enfermería" en el área de conocimiento. Los resultados del estudio revelaron la importancia de utilizar las asignaciones de los protocolos de urgencia y emergencia en las unidades hospitalarias, sirviendo como

guías de asistencia a los profesionales de la salud, brindándoles mayor seguridad en la ejecución de la tarea. El estudio se concluye resaltando la escasez de publicaciones sobre el tema para las atribuciones científicas en el estudio y destacando la importancia del enfermero al frente del equipo de enfermería para la ejecución de tareas como forma de gestión y coordinación sectorial.

**Palabras clave:** Protocolos de enfermería; Urgencia; Emergencia.

## 1. Introdução

As unidades de urgência e emergência contemplam atendimentos de pacientes agudos e crônicos, fazendo-se preparadas para situações de urgência e emergência, abrangendo intervenções de parada cardiorrespiratória (PCR), auxiliando no suporte básico de vida e no suporte avançado (Almeida, Araújo, Dalri, & Araujo., 2011).

As unidades hospitalares se dividem em três principais áreas para o atendimento direto ao paciente: pronto atendimento, que visa à assistência ao doente durante o funcionamento do estabelecimento, destinada a atender casos graves, porém, com menor urgência; pronto socorro, se mantém ativo durante as 24 horas, com o objetivo de prestar assistência ao doente que necessita de atendimento imediato, dispondo de leitos de observação; já a emergência é composta por leitos de reanimação e observação, onde o paciente é monitorado e avaliado seguidamente (Santos, 2012).

O objetivo dos protocolos é estabelecer diretrizes para uma cadeia de sobrevivência em um atendimento qualificado, se baseando em protocolos de atendimento, padronizando condutas e ações frente ao paciente, reduzindo, assim, a morbimortalidade e melhorando o atendimento a toda demanda (idem).

O principal componente do bom funcionamento dos protocolos é o enfermeiro, que identifica na sala de acolhimento a urgência ou emergência que o paciente melhor se encaixa e o direciona para o atendimento necessário a ser prestado pela equipe multiprofissional existente. É de responsabilidade do enfermeiro utilizar um método humanizado para o acolhimento, juntamente com as avaliações necessárias presentes (Damasceno, Silva, Menezes, & Silva, 2014).

O enfermeiro se tornou o profissional mais adequado para a função de acolhimento, juntamente com a classificação de risco, se mostrando sábio e perspicaz em suas escolhas na linha de frente de setores como urgência e emergência, padronizando atendimentos e humanizando cuidados (Teixeira, Oselame, & Neves, 2014).

O Protocolo de Manchester, sistema utilizado na Holanda, Espanha, Portugal, Inglaterra e em vários serviços de emergência brasileiro, é considerado o protocolo de classificação de risco mais utilizado nas Emergências de todo país; possui como objetivo solucionar os problemas de triagem e acolhimentos no setor da emergência, organizado por cores específicas que classificam o grau de urgência para o atendimento, sendo Vermelho: prioridade zero – atendimento imediato; Amarelo: prioridade 1 – urgência, necessita atendimento o mais rápido possível; Verde: prioridade 2 – não se caracteriza como urgência; Azul: prioridade 3 – definido como prioridade de baixa complexidade (Hilsendeger, Neth, & Belaver, 2010).

Deste modo, este estudo pretende analisar as produções científicas acerca da utilização de protocolos assistenciais voltados às urgências e emergências nas unidades hospitalares no contexto nacional com a intenção de avaliar as evidências disponíveis sobre a utilização de protocolos de urgência e emergência em unidades hospitalares e as atividades do enfermeiro.

Considerando que o enfermeiro faz parte da construção, elaboração e aplicação de protocolos, se faz necessário o conhecimento científico sobre os protocolos de urgência e emergência, ressaltando a importância do conhecimento entre a prática aplicada nas instituições hospitalares juntamente com o conhecimento disponibilizado em produções. As aplicações de protocolos trazem consigo diversas vantagens ao paciente, proporcionando-os segurança ao atendimento e, conseqüentemente, uma melhora na qualidade do atendimento; um direcionamento em protocolos assistenciais proporciona, ainda, uma segurança a equipe, servindo como guia dos procedimentos a serem realizados.

É de conhecimento a importância da liderança do enfermeiro frente a equipe e suas atribuições frente às instituições; com isso, a busca por novos conhecimentos científicos sobre os protocolos assistenciais de urgência e emergência se faz tão necessária para uma melhor análise sobre as evidências e publicações dos mesmos.

## **2. Referencial Teórico**

### **2.1 Acolhimentos com classificação de risco em protocolos**

Buscando um melhor atendimento e uma melhor organização, em 2002 entrava em vigor a Portaria nº 2.048, do Ministério da Saúde (MS), visando a organização e normatização dos serviços de urgência e emergência, permitindo melhor organização na assistência, articulando serviços, restabelecendo a equidade e integralidade no atendimento prestado

(Brasil, 2002).

Segundo Shiroma (2008), o sistema de triagem se considerou como eliminatório e desafiador, se concretizando numa avaliação para o paciente na sua chegada à instituição, determinando a urgência de seu problema, acarretando em seu atendimento ou não, de acordo com a gravidade de sua adversidade. Para uma possível melhora no atendimento ao paciente, foi criado o acolhimento com classificação de risco (ACR), que visa promover o atendimento a toda população a qual procura os serviços de saúde, acolhendo com a intenção de solucionar seus problemas.

Considerando o ACR um modelo de escuta, dando atenção às queixas do paciente, saciando suas dúvidas perante o tempo de acolhimento, transmitindo informações necessárias para suas finalidades, avaliando e direcionando para o serviço de urgência e emergência que se encaixa melhor em suas necessidades e diversidades encontradas durante o acolhimento, utilizando da metodologia já empregada, a qual os protocolos de urgência e emergência o direciona especificamente ao seu propósito de atenção à saúde (idem).

O ACR apresentou mudanças significativas nos cenários de atendimento ao paciente, acolhendo de forma expressiva no modelo de escuta e concedendo respostas as quais eram direcionadas, tornando um ambiente tranquilo ao modo de vista técnico e proporcionando um melhor diagnóstico clínico, concedendo um atendimento humanizado aos pacientes (Souza, & Bastos, 2008).

Os mesmos autores supracitados, identificaram uma melhora na prática participativa da equipe, onde o enfermeiro consegue realizar sua atividade proposta de modo acolhedor e calmo, assim, tornando sua equipe mais ágil e perspicaz nos atendimentos adversos, o que resulta em uma assistência interdisciplinar da equipe, destacando a importância da organização e colaboração da equipe, fazendo com que todo o atendimento consiga ser realizado de forma humanizada e organizada pelo sistema de classificação de risco, atendendo da melhor forma a população a qual procura assistência de seu serviço (idem).

## **2.2 Unidades de urgência e emergência**

Santos (2012) refere o serviço de urgência e emergência como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja assistência é realizada em um curto período de tempo. É a unidade destinada às necessidades de pacientes com atendimento emergencial, acolhida por uma equipe multiprofissional e de relação interdisciplinar, integrando um atendimento especializado na área executada e nas áreas adjacentes.

A Resolução nº 1.451, de 1995, do Conselho Federal de Medicina (CFM, 1995), define a urgência como um imprevisto de agravamento à saúde, contendo ou não risco à vida, a qual suas adversidades suporta um tempo de espera. Já o termo emergência é definido como um agravamento à saúde que direciona ao risco de morte iminente, exigindo o tratamento médico imediato, não podendo ser submetido a tempo de espera.

Para Santos (2012), a urgência e a emergência são divididas em setores: 1) urgência: ocorrências que não apresentam risco imediato de vida, ações destinadas a recuperação dos pacientes em um curto período, sem perigo de falência de órgãos e agravos; 2) emergência: ocorrências que apresentam risco à vida, exigindo atendimento imediato, caracterizada pelo conjunto de ações para a recuperação dos pacientes. As unidades hospitalares se dividem em três principais áreas para o atendimento direto ao paciente: a) a área de pronto atendimento, b) pronto socorro e c) emergência.

A área de pronto atendimento visa a assistência ao doente durante o funcionamento do estabelecimento, destinada a atender casos graves, porém, com menor urgência. O pronto socorro tem o objetivo de prestar assistência ao doente que necessita de atendimento imediato, dispendo de leitos de observação e se mantém ativo 24h. Já a emergência é composta por leitos de reanimação e observação, onde o paciente é monitorizado e avaliado seguidamente pela equipe de enfermagem (*idem*).

### **2.3 Atuação do enfermeiro no protocolo urgência e emergência e no Protocolo de Manchester**

Para Damasceno *et al.* (2014), o principal componente para a introdução de protocolos de urgência e emergência é o enfermeiro: na sala de acolhimento ou triagem, é seu papel identificar em qual emergência o paciente se encontra, o direcionando de forma correta e perspicaz, realizando de forma humanizada o primeiro atendimento direto ao paciente acolhido, realizando as avaliações necessárias.

Teixeira, Oselame e Neves (2014) acreditam que o conhecimento na prática é de extrema importância, mas, que o conhecimento científico e de como os protocolos e unidades de urgência e emergência se atualizam constantemente, também possui papel fundamental. Desta forma, é necessária a atualização dos profissionais da área, para juntos contemplar os usuários da rede com o melhor atendimento possível demandado pela sua instituição.

Hilsendeger, Neth e Belaver (2010) lembram da existência de vários protocolos de urgência e emergência direcionados a classificação de risco, havendo, dentre eles, o Protocolo

de Manchester, desenvolvido em novembro de 1994 e incluído no grupo de classificação de risco com o objetivo de solucionar os problemas relacionados ao acolhimento e triagem de pacientes no setor da emergência. O Protocolo de Manchester é utilizado na Holanda, Espanha, Portugal, Inglaterra e em vários serviços de emergência brasileiros, sendo considerado o protocolo de classificação de risco mais utilizado nas emergências de todo país.

Segundo os autores acima citados, a classificação de risco se organiza em cores alternadas de acordo com sua urgência: Vermelho: prioridade zero – necessidade de atendimento imediato, não contempla tempo de espera; Amarelo: considerado como prioridade 1 – urgência, necessita atendimento o mais rápido possível; Verde: considerado prioridade 2 – não se caracteriza como urgência; Azul: prioridade 3 – definido como prioridade de baixa complexidade, atendimento realizado conforme seu horário de chegada na unidade.

Damasceno *et al.* (2014) identificaram o problema recorrente a superlotação de instituições, interferindo diretamente na implementação do Protocolo de Manchester, o qual a falta de profissionais capacitados para os atendimentos era direcionada em desvio de função, suprimindo necessidades, ocasionando uma sobrecarga dos profissionais. Destacando a importância da capacitação dos profissionais das instituições para o acolhimento e melhor atendimento da demanda, gerando uma melhora significativa no uso do Protocolo de Manchester, assim, fazendo com que os profissionais consigam suprir o problema da superlotação e gerar um acolhimento eficaz com o protocolo estipulado pela instituição, respeitando suas áreas de atuação.

Teixeira, Oselame e Neves (2014) avaliaram que a inclusão do Protocolo de Manchester é de grande relevância para o atendimento em setores de emergência, acalentando num melhor atendimento, começando pelo setor de acolhimento, que o profissional enfermeiro capacitado é destinado a função e realiza a primeira consulta de enfermagem no paciente, utilizando de sua sabedoria e ambivalência, o mesmo consegue direcionar para o melhor atendimento que se encaixa nas adversidades encontradas durante o acolhimento.

Ainda, os autores acima citados destacaram a importância do trabalho junto com as tecnologias pré-dispostas nas instituições, acalentando em um atendimento mais rápido e padronizado, conseguindo juntar a tecnologia aos protocolos em prol do atendimento dos usuários de atenção à saúde. O mesmo prioriza a contínua capacitação dos profissionais de todas as redes, desenvolvendo uma visão mais crítica aos casos recebidos, explicando que, ao longo dos anos, os profissionais de saúde se contentam com apenas os anos de experiência, acreditando que isso substitui as capacitações alheias, até mesmo as oferecidas pelas



instituições.

### 3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva de revisão de literatura do tipo integrativa. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), este método de revisão é o mais amplo, pois permite que sejam incluídos estudos experimentais e não experimentais para compreensão do fenômeno que está sendo estudado. No mesmo sentido, nos permite a combinação de dados teóricos e da literatura empírica. As etapas utilizadas para sua realização são: definição da questão de pesquisa, objetivos da revisão integrativa, estabelecimento de critérios de seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados, e apresentação da revisão.

Para responder à questão do estudo, foi realizada uma busca no banco de dados de artigos científicos disponíveis na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os termos “Protocolos de enfermagem”, “Urgência” e “Emergência” de acordo com o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) em todos os campos, e “Enfermagem” em área do conhecimento, sendo encontrados um total de 2000 artigos com os descritores, após foi realizado uma busca com o filtro português e data de referência de 5 anos, sendo encontrados então 36 artigos para a realização no processo de exclusão conforme os critérios.

A coleta de dados foi realizada de julho a agosto de 2020, a partir da leitura dos artigos, norteada pela seguinte questão: o que tem sido publicado sobre protocolos de urgência e emergência em unidades hospitalares?

Como critérios de inclusão temos os artigos que abordam a temática pesquisada, com disponibilidade online e gratuita do texto, na íntegra, no idioma português, publicado em periódicos nacionais, no período de 2009 a 2019, que tragam informações relevantes sobre o tema proposto para este estudo. Como Critérios de exclusão, os estudos que não tragam informações pertinentes a esta pesquisa. Os artigos duplicados serão contados somente uma vez.

Na primeira etapa de análise do material foi realizada a leitura e a construção do Quadro sinóptico. Para construção do quadro foram extraídas as seguintes variáveis: número do artigo, base de dados ou portal, autor(es), título, periódico, ano, procedência dos estudos e delineamento da pesquisa.

Os dados foram analisados por temas conforme proposto por Bardin (2016), sendo que na fase de interpretação dos resultados foram avaliadas as convergências e as divergências



existentes à luz de diferentes autores.

A pesquisa segue os aspectos éticos. Ratificamos que os preceitos de autoria e as citações dos autores das publicações que constituíram a amostra serão respeitados.

Para a realização da descrição do material selecionado, foi realizado um quadro sinóptico, identificando o número do artigo, base de dados ou portal, autor(es), título, periódico, ano, procedência dos estudos e delineamento da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada qualitativamente, por meio da análise dos temas. Os temas comuns foram aproximados, ou seja, agruparam-se as informações semelhantes em uma mesma categoria.

#### 4. Resultados e Discussão

Por meio da busca na base de dados obteve-se a presente revisão integrativa, foram analisados seis (6) artigos, os quais se integraram na pergunta norteadora e aos critérios de inclusão, os mesmos foram analisados, interpretados e discutidos. No primeiro momento, os mesmos serão apresentados e caracterizados pelo Quadro 1. Após, os artigos serão apresentados conforme suas características e resultados encontrados na busca dos artigos selecionados conforme o tema do uso de protocolos de urgência e emergência em uma unidade hospitalar, frente às publicações e conhecimentos científicos ao tema proposto.

**Quadro 1.** Apresentação dos artigos da revisão integrativa.

N.	Autor(s) (ano)	Título	Periódico	Procedência do estudo	Delineamento da pesquisa
I	Marconato & Monteiro (2017)	Prioridades da classificação de risco em uma unidade de emergência e desfecho do atendimento	Revista Latino-Americana de Enfermagem	São Paulo	Estudo observacional epidemiológico
II	Silva, Emi, Leão, Lopes, Okuno, & Batista (2017)	Índice de Gravidade de Emergência: acurácia na classificação de risco	Einstein (São Paulo)	São Paulo	Estudo retrospectivo e analítico com abordagem quantitativa
III	Almeida, Gonçalves, Bonfim, Alencar, & Furtado (2018)	Assistência de enfermagem ao paciente de emergência/urgência	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Recife	Estudo Descritivo

IV	Hermida, Jung, Nascimento, Silveira, Alves, & Benfatto (2017)	Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros	Revista de Enfermagem da UERJ	Rio de Janeiro	Qualitativo e Descritivo
V	Duro, Lima, & Weber (2017)	Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência	REME Revista Mineira de Enfermagem	Porto Alegre	Exploratório e Quantitativo

Fonte: Autores (2020).

De acordo com o estudo I, a superlotação de serviços de urgência e emergência compromete os serviços exercidos pelos profissionais de saúde, ocasionando uma demanda excessiva para os profissionais e também o uso excessivo dos recursos disponíveis, sistemática a qual o enfermeiro se torna responsável na implementação de serviços de classificação de risco, com o objetivo de avaliação do paciente e definição do atendimento a qual o mesmo se encaixa, subsidiando a demanda da equipe a superlotação e a reorganização da porta de entrada da unidade (Marconato, & Monteiro, 2017).

O estudo supracitado refere a importância da reorganização das diretrizes de saúde conforme suas necessidades de implementações e suas demandas, com a necessidade de divulgação dos serviços da atenção primária, com o objetivo de não procura em serviços de urgência e emergência para demandas sem necessidade. Já no serviço de emergência foi destacada a importância da implementação de protocolos de classificação de risco, sendo responsável por uma boa aderência na efetividade de atendimento e melhora do paciente, destacando a importância do enfermeiro como profissional responsável pela implementação da classificação e direcionamento do atendimento necessário.

Conforme o estudo II, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2014, a intenção de reorganizar os serviços de emergência, propondo a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), com o objetivo de prestar um atendimento com qualidade, compromisso, dignidade e respeito a todas as pessoas que procuram estas unidades. Os protocolos mais utilizados atualmente com objetivo da realização da classificação de risco é o ATS (Australasian Triage Scale), CTAS (Canadian Triage & Acuity Scale), ESI (Índice de Gravidade de Emergência) e o MTS (Manchester Triage System), onde o ESI possui o objetivo de descentralização do atendimento médico sem necessidade, sendo classificados e priorizados conforme suas necessidades de atendimento, implementados em 5 fases de ESI conforme suas necessidades (Silva *et al.*, 2017).

Como forma de conclusão do estudo foi ressaltado a importância da concordância

entre a avaliação dos profissionais com o protocolo institucional e conclui que o tempo de experiência na área de urgência e emergência traz resultados positivos na divisão da classificação de risco, destacando a importância do acolhimento conforme a necessidade de cada paciente. O estudo ressalta que a superlotação de serviços de urgência e emergência são decorrentes de atendimentos que deveriam ser realizados na rede de Atenção Básica, podendo ser atendidos em serviços de baixa complexidade.

De acordo com o estudo III, destaca-se a utilização da prática durante a formação acadêmica de estudantes de enfermagem contribuindo para a assistência do pacientes, conforme o novo modelo de ensino-aprendizagem, o qual se utiliza da articulação do conhecimento teórico, juntamente com a prática curricular dos estudantes., se utilizando do modelo e os alinhado com os diagnósticos de Enfermagem e ao método ABCDE. Concluindo que os protocolos de emergência auxiliam na otimização do tempo dos profissionais, gerando melhor qualidade de assistência e consequentemente diminuindo os erros, além de proporcionar um trabalho em equipe mais qualificado e entrosado, contando com a participação de toda equipe de forma organizada, entrosada e sistemática (Almeida, Gonçalves, Bonfim, Alencar, & Furtado, 2018).

Segundo o estudo IV, a classificação de risco (CR) se relaciona diretamente a atribuição do enfermeiro à assistência do paciente, a mesma se torna eficaz e traz consigo pontos positivos e negativos. A CR prioriza o atendimento a pacientes mais graves e que demandam mais cuidados no momento da avaliação, já o ponto negativo encontrado no estudo é a maneira que diferentes profissionais realizam a avaliação, classificação e o registro do atendimento, tornando assim, uma dificuldade entre diferentes profissionais e suas ações frente ao paciente. O estudo enfatiza a realização de registro da CR em prontuário, tornando a padronização efetiva para todos os enfermeiros, para que a continuidade do atendimento e cuidado frente ao paciente se torne mais efetiva e padronizada conforme suas necessidades (Hermida *et al.*, 2018).

Também, o estudo V destaca a classificação de risco com a finalidade de priorizar o atendimento, delimitando suas particularidades em classificações de risco, tal atividade é de responsabilidade do enfermeiro, a qual o mesmo encontra dificuldades na implementação do serviço, o estudo conclui que a classificação de risco é de importância para um atendimento mais qualificado e na priorização do atendimento á pacientes que se enquadram em atendimento de urgência ou emergência ou atendimentos sem necessidade de urgência a qual é direcionado para a atenção primária, assim, a classificação de risco atua como delimitação e priorização do trabalho em equipe, porém traz consigo a dificuldade na implementação

serviço, onde enfermeiros relatam a fragilidade na falta de estrutura organizacional e a desarticulação dos serviços na rede, destacando a importância da atualização dos enfermeiros frente a qualificação de risco, com a delimitação do processo de organização para um acolhimento qualificado e padronizado para todos, direcionando numa melhor assistência ao paciente e na identificação de suas fragilidades e particularidades (Duro, Lima, & Weber, 2017).

## **5. Considerações Finais**

O presente estudo permitiu o conhecimento das publicações sobre protocolos de urgência e emergência em unidades hospitalares, destacando-se a importância do enfermeiro no direcionamento de todas as etapas atribuídas pela equipe de enfermagem, a qual a competência pelo gerenciamento e coordenação é de responsabilidade do enfermeiro, atribuição a ele estabelecida pela sua capacidade de identificação de atendimento e direcionando-o para o atendimento que melhor se encaixa, método desenvolvido no acolhimento, onde as adversidades são destacadas e classificadas conforme a classificação de risco e direcionadas na melhor organização de atendimento.

Os estudos revelam a necessidade de publicações frente ao estudo direcionado, salientando a necessidade de conhecimento científico frente às adversidades encontradas e destacando a importância do conhecimento prático, juntamente com a importância de protocolos de urgência e emergência, os quais estabelecem diretrizes, padronizações de condutas e ações para o atendimentos, servindo como guia de atendimento para os profissionais, com o objetivo de redução de mortalidade e melhor qualidade de atendimento aos pacientes.

Pode-se concluir que o enfermeiro é o profissional mais capacitado para o atendimento de pacientes em diversas situações do cotidiano, o mesmo possui em sua capacitação a organização e coordenação da equipe, gerando uma melhor qualidade na assistência do paciente, juntamente com seu amplo conhecimento científico e prático. Destaco a importância do aprimoramento constante de profissionais e o conhecimento de protocolos que auxiliam para atendimento de urgência e emergência, tornando o atendimento qualificado, com condutas padronizadas e conseqüentemente de conhecimento da equipe, tornando um atendimento eficaz e correto para as demais circunstâncias.

## Referências

Almeida, A. O., Araújo, I. E. M., Dalri, M. C. B., & Araujo, S. (2011). Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 8 telas. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_06](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_06)

Almeida, A. C., Gonçalves, F. R., Bonfim, C. V., Alencar, B. M., & Furtado, S. M. (2018). Assistência de enfermagem ao paciente de emergência/urgência. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 12(12), 3506-3512.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Brasil. (2002). *Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002*. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)

Conselho Federal de Medicina (CFM). (1995). *Resolução n. 1451, de 10 de março de 1995*. Estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência- emergência, nos Pronto Socorros Públicos e Privados. Recuperado de [https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/resolucoes\\_1995\\_1451.pdf](https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/resolucoes_1995_1451.pdf)

Damasceno, F. P. C., Silva, L. G., Menezes, M. O., & Silva D. P. (2014). Acolhimento com classificação de risco na rede de urgência e emergência: perspectivas para enfermagem. *Ciências Biológicas e da Saúde*, 2(2), 45-58.

Duro, C. L. M., Lima, M. A. D. S., & Weber, L. A. F. (2017). Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, 21. doi: 10.5935/1415-2762.20170072

Hermida, P. M. V., Jung, W., Nascimento, E. R. P., Silveira, N. R., Alves, D. L. F., & Benfatto, T. B. (2017). *Revista de Enfermagem da UERJ*, 25. DOI: doi: 10.12957/reuerj.2017.19649

Hilsendeger, B. R., Neth, C., & Belaver, G. M. (2010). *Avaliação do acolhimento com classificação de risco na percepção dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar* (Relatório de pesquisa – Graduação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/120738/281739.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marconato, R. S., & Monteiro, M. I. (2017). Prioridades da classificação de risco em uma unidade de emergência e desfecho do atendimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100407&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100407&script=sci_arttext&tlng=pt). doi: 10.1590/1518-8345.2345.2974

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. 2008.

Santos, M. N. (2012). *Urgência e emergência: melhores práticas de enfermagem*. Porto Alegre: Moriá Editora.

Shiroma, L. M. B. (2008). *Classificação de risco em serviço de emergência no contexto da política nacional de humanização do SUS: um desafio para os enfermeiros/as* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91291/261713.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silva, J. A., Emi, A. S., Leão, E. R., Lopes, M. C. B. T., Okuno, M. F. P. & Batista, R. E. (2017). Índice de Gravidade de Emergência: acurácia na classificação de risco. *Einstein (São Paulo)*, 15(4), 421-427. doi: 10.1590/s1679-45082017ao3964

Souza, R. S., & Bastos, M. A. R. (2008). Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, 12(4), 581-586.

Teixeira, V. A., Oselame, G. B., & Neves, E. B. (2014). O Protocolo de Manchester no Sistema Único de Saúde e a atuação de enfermeiro. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12(2), 905-920. doi: 10.5892/ruvrd.v12i2.1769

**Porcentagem de contribuição por autor no manuscrito**

Alana Degasperi – 40 %

Paula Michele Lohmann – 40 %

Arlete Eli Kunz da Costa – 10 %

Eliane Lavall – 10 %