

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ISABELLA SOUSA LOPES

**PRODUCAO CIENTÍFICA SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
EM OBSTETRÍCIA**

Goiânia, 2023

ISABELLA SOUSA LOPES

**PRODUCAO CIENTÍFICA SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
EM OBSTETRÍCIA**

*Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Enfermagem da Escola de Ciências
Sociais e da Saúde da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, como
requisito para obtenção de nota parcial
para a conclusão do curso.*

Linha de Pesquisa: Teorias, Métodos e Processo de Cuidar em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gabriela Butrico

Goiânia, 2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

À minha família, que sempre foi minha base, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço a todos os amigos que, mesmo não citados nominalmente, sabem da minha gratidão e carinho pela torcida sincera para que este trabalho fosse finalizado.

Aos meus colegas de curso, aos quais hoje viraram amigos que levarei comigo em minha jornada, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

Aos professores de todo corpo docente do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, pelo profissionalismo, competência, principalmente pelo amor depositado na profissão ao qual escolheram.

À Prof. Dra Gabriela Butrico, minha orientadora, por sua disponibilidade, paciência e parceria nesta jornada, além das valiosas sugestões e contribuições no estudo.

O meu muito obrigada a todos aqueles que fizeram parte de toda minha trajetória acadêmica, contribuindo em minha formação não só profissional, mas pessoal.

RESUMO

LOPES, I.S; BUTRICO, G.F.O. **Produção científica sobre os principais desafios da equipe de enfermagem no acolhimento e na classificação de risco em obstetrícia.** 2023. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2023.

INTRODUÇÃO. O Acolhimento e Classificação de Risco, de acordo com a Política Nacional de Humanização, é a recepção dos usuários nos serviços de saúde, em que se assume uma responsabilidade integral por eles, ouvindo suas queixas e preocupações. No que se refere à assistência prestada nos setores de urgência e emergência, cabe salientar que entre os profissionais de saúde encarregados dessa tarefa encontra-se o profissional de enfermagem. Este, dotado de conhecimentos e habilidades, desempenha um papel fundamental na oferta de uma assistência plena e empática. **OBJETIVO.** Mapear na literatura os desafios do Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) Obstétrico, nas urgências e emergências, por profissionais da enfermagem. **MÉTODO.** Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, seguindo as cinco etapas de acordo com a metodologia proposta por Whittemore e Knafl (2005), que compreende em definição do problema, pesquisa na literatura, coleta e organização dos dados, avaliação dos dados coletados e análise dos mesmos. **RESULTADOS.** Estudos emergiram 6 temas/desafios: 1) Superlotação; 2) Falta de informação da população a respeito da ACCR, relacionado à priorização dos casos graves; 3) Deficiência na estrutura física oferecida aos profissionais e usuários das unidades; 4) Problemas nas relações com a equipe multidisciplinar; 5) Falta de capacitação para os profissionais; 6) Acessibilidade com outros serviços (atenção primária, dentre outros). **CONCLUSÃO.** Pode-se concluir que a pesquisa realizada permitiu entender os principais obstáculos identificados pelos enfermeiros ao vivenciarem o processo de acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, além da importância do papel do enfermeiro que se apresenta como uma ferramenta fundamental no atender e acolher, contribuindo para uma assistência eficaz.

Palavras-chave: Acolhimento; Triagem; Gestantes; Classificação de Risco; Urgência; Emergências; Enfermagem.

ABSTRACT

LOPES, I.S; BUTRICO, G.F.O. **Produção científica sobre os principais desafios da equipe de enfermagem no acolhimento e na classificação de risco em obstetrícia.** 2023. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2023.

Reception and Risk Classification, in accordance with the National Humanization Policy, is the reception of users in health services, in which full responsibility for them is assumed, listening to their complaints and concerns. With regard to the assistance provided in the urgency and emergency sectors, it is worth noting that among the health professionals responsible for this task is the nursing professional. This person, equipped with knowledge and skills, plays a fundamental role in offering full and empathetic assistance. The objective of this article was to map in the literature the challenges of Obstetric Reception and Risk Classification (A&CR), in urgencies and emergencies, by nursing professionals. Integrative literature review study, following the five steps in accordance with the methodology proposed by Whittemore and Knafl (2005), which includes problem definition, literature research, data collection and organization, evaluation of collected data and analysis of same. Data searches were carried out in the LILACS databases (Scientific and Technical Literature of Latin America and the Caribbean); SCIELO (Online Scientific Electronic Library); Academic Google; VHL (Virtual Health Library) and PubMed (United States National Library of Medicine). From the studies, 6 themes/challenges emerged, namely: 1) Overcrowding; 2) Lack of information among the population regarding ACCR, related to the prioritization of serious cases; 3) Deficiency in the physical structure offered to professionals and users of the units; 4) Problems in relationships with the multidisciplinary team; 5) Lack of training for professionals; 6) Accessibility with other services (primary care, among others). It can be concluded that the research carried out allowed us to understand the main obstacles identified by nurses when experiencing the reception process with risk classification in urgent and emergency services, in addition to the importance of the role of the nurse, who presents himself as a fundamental tool in providing care and welcome, contributing to effective assistance.

Keywords: Reception; Screening; Pregnant women; Risk rating; Urgency; Emergencies; Nursing.

LISTA DE ABREVIATÓES

A&CR - Acolhimento e Classificação de Risco

ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco

AP - Atenção Primária

APS - Atenção Primária à Saúde

BVS - Biblioteca Virtual da Saúde

CR - Classificação de Risco

Decs - Descritores em Ciências da Saúde

EPS - Educação Permanente em Saúde

EVA - Escala Visual Analógica

IG - Idade gestacional

LILACS - Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe

MS - Ministério da Saúde

NV - Nascidos Vivos

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PubMed - Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos

RAS - Sistemas de Atenção à Saúde

RC - Rede Cegonha

RMM - Razão de Mortalidade Materna

RUE - Rede de Atenção às Urgência e Emergências

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCIELO - Biblioteca Eletrônica Científica Online

SHE - Serviço Hospitalar de Emergência

SSVV - Sinais Vitais

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO GERAL	13
3. REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 Acolhimento e Classificação de Risco	14
3.2 Atuação da equipe de Enfermagem nas unidades de Emergência e Urgência Obstétrica	18
4. MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1. Tipo de Estudo	21
4.2. Identificação do problema	21
4.3. Estratégia PICO	21
4.4. Busca na literatura	22
4.5. Critérios de Inclusão	22
4.6. Critérios de Exclusão	22
4.7. - Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos	23
4.8. Seleção e avaliação inicial dos estudos	23
4.9. Extração e síntese dos dados	24
4.10. Procedimentos ético-legais	24
5. RESULTADOS	28
6. DISCUSSÃO	43
7. REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação, ocorrem várias mudanças no corpo feminino que podem resultar em complicações patológicas, tornando a gravidez uma situação de alto risco para a mãe e o feto. Para prevenir isso, é necessário um pré-natal humanizado e específico, com maior qualidade, para identificar e tratar possíveis comorbidades e reduzir as altas taxas de mortalidade materna e infantil (Silva *et al.*, 2014).

As mortes maternas e perinatais são um problema de saúde pública, pois a maioria das complicações e óbitos durante a gestação e pós-parto são evitáveis. Quando a vida da mãe e do feto estão em risco, é considerada uma emergência obstétrica e requer cuidado imediato da equipe de saúde para reverter a situação de perigo (Marcelino *et al.*, 2014). Portanto, existe uma grande demanda nesta área e nos serviços de urgência e emergência, que representa uma realidade de procura cada vez maior por atendimentos, acolhimento e resolutividade (Fernandes *et al.*, 2016).

Mesmo com o avanço na melhoria da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, e a redução dos óbitos maternos e infantis, a morte materna caracteriza-se como um grave problema de saúde pública. Além dos elevados índices de mortalidade neonatal e taxas crescentes de cirurgias cesarianas (Ministério da Saúde, 2014).

Na mortalidade materna de adolescentes e jovens, as principais causas são complicações obstétricas e puerperais, resultando em cerca de 2.000 mortes por ano na faixa etária de 10 a 24 anos, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (PAHO, 2018).

Em escala global, em 2015, cerca de 303.000 mulheres perderam suas vidas durante a gravidez ou parto, com a maioria dessas fatalidades ocorrendo em países em desenvolvimento, enquanto apenas 1% ocorrera em países desenvolvidos (Say, 2014; WHO, 2015). No Brasil, no ano de 2011, a taxa de mortalidade materna foi de 60,8 mortes para cada 100.000 nascimentos vivos, o que leva em conta ajustes para causas que levam a mortes maternas (Szwarcwald *et al.*, 2014).

Para o Brasil, houve uma redução significativa na Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 143,2/100.000 NV em 1990 para 60,8 em 2011, uma queda

anual de 3,72%. Em 2015, a estimativa da RMM foi de 59,7/100.000 NV (Szwarcwald *et al.*, 2014; Leal *et al.*, 2018).

Destaca-se que em 2007, no Brasil, a taxa de mortalidade materna foi de 75 óbitos por 100.000 nascidos vivos, obtendo redução em relação ao ano de 1990, onde a taxa era de 140 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Revelando que, apesar do avanço, os óbitos maternos e neonatais ainda são um desafio a ser vencido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Diante dessa realidade, fica evidente que o Governo Brasileiro precisa enfrentar um desafio e cumprir um compromisso de ampliar o acesso a serviços de saúde humanizados, seguros e de alta qualidade. É essencial que o SUS se torne cada vez mais inclusivo, completo, justo e eficaz, tarefa que cabe a todos os líderes e especialistas em saúde, tendo em vista a participação e o envolvimento dos pacientes como corresponsáveis (Brasil, 2017).

O Ministério da Saúde/MS implementou, por meio do Governo Federal, a Rede Cegonha (RC) em 2011, com o propósito de promover assistência de saúde mais eficiente e de qualidade para mulheres e crianças. Desta forma, a RC adota estratégias para reorganização dos processos de trabalho no campo obstétrico-neonatal e, dentre os objetivos desta Rede está a obrigatoriedade de realização do Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR). Devendo estar presente em todos os atendimentos realizados nos serviços de atenção obstétrica, que se classifica como uma das suas principais diretrizes (Brasil, 2017).

O Acolhimento e Classificação de Risco, de acordo com a Política Nacional de Humanização, é a recepção dos usuários nos serviços de saúde, em que se assume uma responsabilidade integral por eles, ouvindo suas queixas e preocupações. Isso implica em prestar atendimento resolutivo e corresponsável, orientando o usuário e a família quando necessário, e garantindo a continuidade da assistência através da articulação com outros serviços de saúde (Brasil, 2017).

Desta forma, o acolhimento e a classificação de risco guiam à tomada de decisões por parte do profissional da saúde, perante a escuta ativa das queixas do paciente, associada a uma avaliação clínica fundamentada em evidências. Na área da obstetrícia, o acolhimento possui particularidades indispensáveis às necessidades e demandas relacionadas ao período gestacional, exigindo

preparo por parte do profissional para executar com capacidade um processo clínico assertivo (Brasil, 2014; Lacerda *et al.*, 2011).

Quando se trata de humanizar o atendimento em saúde, a primeira etapa que deve ser adotada por toda a equipe ao lidar com um paciente é acolhê-lo. Acolher significa, acima de tudo, oferecer uma escuta empática, na qual é necessário estar preparado para trabalhar com várias diferenças sociais, culturais e comportamentais. É crucial manter-se atento para ouvir e atender cada paciente de forma respeitosa com as peculiaridades que ele apresenta. Além disso, é necessário que o profissional utilize uma comunicação clara e compreensível para o paciente, visando facilitar o estabelecimento de um vínculo terapêutico (Hedlund *et al.*, 2015).

Sendo assim, o acolhimento é fundamental para proporcionar o cuidado completo aos usuários dos serviços de saúde. No entanto, problemas como excesso de demanda, mortalidade materna e complicações no parto e pós-parto exigem algo mais. É necessário que o acolhimento seja realizado com uma classificação de risco, considerando critérios que priorizem atendimento às gestantes em situações mais graves. Assim, o Acolhimento e Classificação de Risco é um dispositivo que organiza o fluxo de atendimento, iniciando no momento da chegada da mulher e identificando sua situação ou queixa (Brasil, 2018).

Em um estudo realizado em um Hospital Materno do agreste Alagoano, revelou dados importantes a respeito dos registros sobre as mulheres, após análise dos prontuários na maternidade, 38,9% estavam parcialmente preenchidos. Logo, faltavam informações essenciais para identificação da parturiente e do diagnóstico para classificação, como também falta de informações sobre IG (Idade gestacional), e ausência de informações registradas sobre a classificação de risco (Sanchez *et al.*, 2019).

Nesse cenário, é fundamental buscar aprimorar o atendimento de saúde prestado na atenção primária e reforçar o número de profissionais capacitados e experientes em casos de emergência obstétrica. Dessa forma, será possível oferecer assistência de qualidade, evitando complicações que possam afetar tanto a mãe quanto o recém-nascido (Matoso *et al.*, 2019).

No que se refere à assistência prestada nos setores de urgência e emergência, cabe salientar que entre os profissionais de saúde encarregados

dessa tarefa encontra-se o profissional de enfermagem. Este, dotado de conhecimentos e habilidades, desempenha um papel fundamental na oferta de uma assistência plena e empática às mulheres que chegam ao serviço em busca de ajuda para problemas relacionados à gravidez (Matoso *et al.*, 2019).

Quando ocorrem situações de urgência e emergência obstétrica, é papel do enfermeiro obstetra, juntamente com a equipe multidisciplinar, fornecer assistência completa e abrangente para minimizar o sofrimento tanto da mãe quanto do feto. Isso envolve a realização de exames, avaliação de possíveis anomalias, orientações e cuidados para promover a saúde e bem-estar durante o processo de parto (Silva *et al.*, 2018).

É essencial que uma equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro, atue de forma proativa na detecção precoce de fatores de risco durante o pré-natal. Os estudos nos mostram que esse período é o mais propício para identificar complicações e, nesse contexto, o enfermeiro possui um papel crucial no cuidado da saúde da mulher. Além de oferecer assistência atendida, o enfermeiro tem um importante papel educativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças (Reganassi *et al.*, 2015).

É importante salientar que, a equipe de enfermagem, ainda encontra dificuldades no que tange ao cuidado prestado às gestantes nos serviços de urgência e emergência, como o predomínio do modelo biomédico; sua prática ainda é influenciada pela lógica de mercado e produtividade, enfatizando a medicalização e a abordagem de risco. Isso pode levar à tendência de rotular todas as queixas como transtornos ou doenças biológicas que desenvolveram tratamento com tecnologias biomédicas (Progianti *et al.*, 2014).

Uma pesquisa mostrou que em emergências obstétrica, nem sempre há um médico disponível, o que representa um desafio para os enfermeiros obstetras, que precisam assumir a responsabilidade pela assistência de emergência (Progianti *et al.*, 2014).

Desta forma, estudos nos mostram que muitas enfermeiras não aplicam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na assistência a gestantes de alto risco, principalmente devido à alta demanda de pacientes e falta de equipe. No entanto, cabe ao enfermeiro desenvolver um plano de cuidados individualizado para garantir uma assistência integral às gestantes. Através da aplicação da SAE, é possível obter uma visão ampla da condição

tanto da mãe quanto do feto, favorecendo a continuidade da assistência (Nascimento *et al.*, 2018; Michilin *et al.*, 2016; Errico *et al.*, 2018).

Além disso, investigações comprovaram que enfermeiros que não possuem experiência em urgências obstétricas podem não estar totalmente capacitados para cuidar de uma parturiente e suas complicações. Quando confrontados com uma emergência, muitos enfermeiros sentem dificuldades em fornecer a assistência adequada, o que destaca a necessidade de treinamento periódico e especializado. Outros fatores como a falta de suporte adequado, equipamentos e infraestrutura nas unidades de saúde também pode dificultar o processo de atendimento à parturiente em situação de urgência (Cavalcante *et al.*, 2017; Michilin *et al.*, 2016; Errico *et al.*, 2018).

Assim sendo, a partir da problemática exposta acima, este estudo tem como pergunta de pesquisa: Quais os desafios encontrados por enfermeiros no Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR), nas Urgências e Emergências Obstétricas?

2 OBJETIVO GERAL

Mapear na literatura os desafios do Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) Obstétrico, nas urgências e emergências, por profissionais da enfermagem.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Acolhimento e Classificação de Risco

Com o objetivo de aprimorar a qualidade dos cuidados prestados pelo SUS, o Ministério da Saúde instituiu, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa aperfeiçoar o atendimento aos pacientes, priorizando aqueles em estado mais grave. Dentro desse contexto, o programa Humaniza SUS estabeleceu o conceito de "acolhimento com classificação de risco" (Brasil, 2009).

Por meio do estabelecimento do vínculo entre profissionais e pacientes, é possível aprimorar a percepção das necessidades efetivas dos assistidos. Esse reconhecimento pleno das individualidades resulta em um atendimento mais eficiente e comunicativo. É essencial enfatizar a importância da conexão emocional na saúde, já que esta envolve a construção de uma relação constante e direcionada a atender as demandas apresentadas (Freire *et al.*, 2008).

No Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal é mencionado que mais da metade das mortes maternas e neonatais ocorrem durante a internação para o parto e o nascimento, cujos problemas estão relacionados à inexistência de leitos e/ou de um sistema de referência formalizado para o parto, que obriga mulheres a perambular em busca de vagas; do encaminhamento tardio de mulheres com intercorrências para hospitais de maior complexidade; e do despreparo de grande parte das maternidades para responder prontamente às urgências e emergências obstétricas e neonatais, entre outras dificuldades estruturais e organizacionais da rede assistencial (Brasil, 2004).

O Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia é uma iniciativa do Ministério da Saúde para apoiar as Redes de Atenção à Saúde objetivando à ampliação do acesso e qualificação do cuidado, com foco nas maternidades e serviços de obstetrícia do Brasil (Ministério da Saúde, 2017).

Trata-se de uma ferramenta destinada a favorecer a organização das portas de entradas dos serviços de urgência obstétrica, garantindo acesso com

qualidade às mulheres no período gravídico puerperal. Assim, impactando positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco. Além de evitar jornadas cansativas de mulheres nos serviços de atenção obstétrica devido as demoras no atendimento, viabilizando o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso (Ministério da Saúde, 2017).

Embora o acesso e a disponibilidade de profissionais para a assistência tenham se ampliado, ainda se observam muitos obstáculos na qualidade da prestação de serviços, principalmente no sentido da garantia de um atendimento especializado nas necessidades da população brasileira (Ministério da Saúde, 2017).

De acordo com o Glossário da Política Nacional de Humanização (Manual de Acolhimento)

acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (Acolhimento, 2014).

Sendo assim, a Política Nacional de Humanização torna o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para criação de um sistema de saúde solidário (Filho, 2017).

Posto isso, é necessário que haja a orientação, quando for o caso, não apenas do paciente, mas também fazendo a inclusão da família, para que desta forma seja dada a continuidade dessa assistência que foi prestada (MS/PNH,2006). Nesse sentido, o acolhimento associado ao instrumento da Classificação de Risco pretende reorganizar a porta de entrada e todo o

atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos (Ministério da Saúde, 2017).

Os Protocolos de Classificação de Risco (CR) utilizam algumas categorias de sistematização, que serão apresentadas nos itens seguintes (Ministério da Saúde, 2017):

- Chaves de decisão dos fluxogramas:

1. Alteração do nível de consciência/estado mental;
2. Avaliação da respiração e ventilação;
3. Avaliação da circulação;
4. Avaliação da dor (escalas);
5. Sinais e sintomas gerais (por especialidade ou específicos);
6. Fatores de risco (agravantes presentes).

1. **Avaliação do nível de consciência:** Pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental são classificadas como vermelho/laranja. Estas pacientes apresentam via aérea desprotegida, com risco iminente de aspiração pulmonar.

2. **Análise Primária:** o risco de morte estará presente na ausência ou instabilidade de sinais vitais, como:

- **Vias Aéreas:** incapacidade de manter via aérea acessível, estridor inspiratório e expiratório representam grave risco.

- **Respiração:** a paciente não consegue manter uma oxigenação adequada por apneia, gasping ou qualquer padrão respiratório ineficaz. Podem haver sinais de esforço respiratório como retração intercostal, batimento de asa de nariz.

- **Circulação:** a ausência de pulso periférico ou pulso periférico fino associado a sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência.

- **Hemorragia:** na hemorragia grave, a morte ocorrerá rapidamente se ela não for interrompida:

- A hemorragia exanguinante seria aquela cujo sangramento se mantém conservado com perda repentina de mais de 1500 ml;

- Sangramento intenso: perda brusca ≥ 150 ml ou mais de 02 absorventes noturnos em 20 minutos;

- Sangramento moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno);

- Sangramento leve: ≥ 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal

Segundo o Manual (2017), o Fluxograma de Classificação de Risco (CR) se baseia nos seguintes sinais e sintomas:

1. Desmaio / mal estar geral;
2. Dor abdominal / lombar / contrações uterinas;
3. Dor de cabeça, tontura, vertigem;
4. Falta de ar;
5. Febre / sinais de infecção;
6. Náuseas e vômitos;
7. Perda de líquido vaginal / secreções;
8. Perda de sangue via vaginal;
9. Queixas urinárias;
10. Parada / redução de movimentos fetais;
11. Relato de convulsão;
12. Outras queixas / situações

A Escala Visual Analógica (EVA) pode ser utilizada durante todo o atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o enfermeiro deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pela mulher (ou 10 o nível máximo de dor imaginado pela paciente).

Figura 1 – A Escala Visual Analógica – EVA – consiste num instrumento de avaliação subjetiva da intensidade da dor da mulher

	Azul		Verde		Amarelo		Laranja			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor	Dor Leve			Dor Moderada			Dor Intensa			

Conforme a Classificação de Risco do Ministério da Saúde (Brasil, 2014), os fluxos de atendimento após a classificação devem seguir conforme descrição abaixo:

- Pacientes classificadas como vermelhas (atendimento médico imediato): O atendimento destas pacientes se dá diretamente na sala de Emergência, pois

são pacientes com risco de morte necessitando de atendimento médico imediato. As medidas de suporte de vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede e a paciente deverá ser transportada / atendida pelo Suporte Avançado do SAMU-192.

- Classificação Laranja (atendimento médico em até 15 minutos): O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, com prioridade do atendimento, ou, caso a estrutura física da unidade favoreça, diretamente no Centro obstétrico, pois seu potencial risco demanda o atendimento por esses profissionais o mais rápido possível. As medidas de suporte a vida deverão ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede e a paciente deverá ser transportada / atendida pela Ambulância de Suporte Avançado do SAMU-192.

- Classificação Amarela (atendimento médico em até 30 minutos): O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra.

- Classificação Verde (atendimento médico em até 120 minutos): Por definição, são pacientes sem risco de agravo. Serão atendidas por ordem de chegada.

- Classificação Azul (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação): Os encaminhamentos para o Centro de Saúde devem ser pactuados no território de forma a garantir o acesso e atendimento da usuária pela equipe multiprofissional neste serviço. Caso não haja esta pactuação com a atenção primária e/ou a usuária se recusar a procurar o serviço de referência deverá ser garantido o atendimento na maternidade.

3.2 Atuação da equipe de Enfermagem nas unidades de Emergência e Urgência Obstétrica

Em algumas instituições, os enfermeiros obstetras se limitam a executar ordens médicas, em outras, sua atuação é fragmentada e direcionada para o procedimento em si e não para a mulher, restringindo o profissional a ações auxiliares ao parto e a atividades mais administrativas como gerenciamento e supervisão. Ainda existem limitações quanto à execução do parto pelo enfermeiro obstetra, interferindo no processo de reconhecimento e valorização

da profissão por parte da equipe médica. Os enfermeiros obstetras que atuam em maternidades-escolas sentem ainda mais essa limitação, pois, na maioria das vezes, os partos são realizados por médicos e residentes (Cavalcante *et al.*, 2017).

As urgências e emergências obstétricas permitem a toda a equipe envolvida identificar os casos críticos e oferecem a oportunidade de evitar o processo de morte. Desse modo, são imprescindíveis o pronto atendimento, a adequada avaliação do quadro clínico, suporte adequado para esse atendimento, bem como, a valorização da queixa da gestante, a tomada de decisões rápidas, elencar as prioridades e a alternativa de encaminhamento para hospitais de referência (Ferreira *et al.*, 2015).

Outra pesquisa evidenciou que nas emergências obstétricas nem sempre o profissional médico está disponível, o que constitui um desafio para os enfermeiros obstetras, exigindo a responsabilização pela assistência de emergência (Progiante *et al.*, 2014).

Um estudo revelou que vários registros de enfermagem se apresentaram ausentes e/ou ilegíveis, o que compromete os aspectos da prestação dos cuidados realizados pelo enfermeiro e demais membros da equipe. Dados como temperatura e dosagem de glicemia capilar praticamente não são registrados. Esses problemas podem ser minimizados por meio da educação permanente, reforçando a importância do registro correto e completo dos dados obtidos nas consultas. Sugere-se também que sejam feitas avaliações periódicas dos instrumentos das consultas para que sejam implementadas alterações e melhorias necessárias (Errico *et al.*, 2018).

Pesquisas evidenciaram que a maioria das enfermeiras não utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para orientar melhor o cuidado na assistência a gestantes de alto risco devido à grande demanda de pacientes e equipe reduzida. Todavia, o enfermeiro é responsável pelo desenvolvimento de um plano de cuidados específicos para proporcionar uma atenção integral às gestantes e, por meio da SAE, poder oferecer uma visão geral da condição tanto materna quanto fetal, favorecendo a continuidade da assistência (Nascimento *et al.*, 2018).

Investigações comprovaram que, devido à falta de vivência em urgências obstétricas, alguns enfermeiros não estão totalmente habilitados para assistir

uma parturiente que evolui para uma intercorrência, principalmente porque atuam em um ambiente que foi preparado para realizar partos de baixo risco e, quando se deparam com uma complicação, sentem dificuldades na execução da assistência, necessitando de treinamentos periódicos e específicos. Outro fator limitante na assistência à parturiente em situação de urgência foi o suporte e a estrutura da unidade, materiais e equipamentos apropriados e funcionários que dificultam o processo do atendimento (Cavalcante *et al.*, 2017).

Percebe-se que o enfermeiro representa uma figura fundamental na prestação do cuidado à gestante. Apesar dos achados positivos como a execução do pré-natal, o acolhimento, o olhar holístico e a educação em saúde, há evidências também que o enfermeiro enfrenta questões negativas como a resistência predominante do modelo biomédico, a deficiência de educação permanente e a insuficiente estruturação de condições de trabalho e insumos (Carvalho *et al.*, 2020).

Contudo, é necessária a elaboração de políticas na área da enfermagem obstétrica que sejam mais efetivas para proporcionarem o avanço contínuo da atuação dos enfermeiros no contexto de urgências e emergências obstétricas. Isso inclui, principalmente, condições mínimas de estrutura, insumos e trabalhadores e educação permanente de qualidade (Carvalho *et al.*, 2020).

Sendo assim, a equipe multiprofissional deve estar apta para prestar o atendimento na porta de entrada tendo este risco ou não. Estar atento a escuta e acolhimento, sempre observando o paciente como um todo, prestando assim um serviço de qualidade (Queiroz, 2019).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Tipo de Estudo

Este é um estudo revisão integrativa da literatura, incluindo estudos experimentais e não-experimentais para entender completamente o fenômeno em questão. Ele combina dados teóricos e empíricos da literatura e tem vários objetivos, como definir conceitos, revisar teorias e evidências e analisar problemas metodológicos em um tópico específico (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

Para realizar esta revisão integrativa, foram seguidas cinco etapas de acordo com a metodologia proposta por Whitemore e Knafl (2005): definir o problema, pesquisar na literatura, coletar e organizar os dados, avaliar os dados coletados e analisá-los.

4.2. 1ª etapa: Identificação do problema:

Segundo Whitemore e Knafl (2005), trata-se do processo de elaboração da revisão integrativa e que se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa.

4.3. Estratégia PICO

A estratégia PICO é útil para criar perguntas de pesquisa em diferentes áreas, como clínica, gestão de recursos humanos e avaliação de sintomas. Uma boa pergunta de pesquisa leva a informações precisas para solucionar questões clínicas (Santos, Pimenta, Nobre, 2007).

Acrônimo PICO:

Paciente: gestantes

Comparação: desafios encontrados pelos enfermeiros

Outcomes (Desfecho): implementação do Acolhimento e Classificação de Risco nas urgências e emergência obstétricas

Pergunta de Pesquisa: Quais os desafios encontrados pela equipe de enfermagem no Acolhimento e Classificação de Risco nas urgências e emergências obstétricas?

4.4. 2ª etapa: Busca na literatura:

Nesta etapa Whittemore e Knafl (2005) definem que processo de pesquisa bibliográfica de uma revisão integrativa deve ser claramente documentado na seção de método, incluindo os termos de pesquisa, os bancos de dados utilizados.

O objetivo da estratégia de busca será analisar os estudos publicados acerca do tema. As buscas de dados foram realizadas nas Bases de dados LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe); SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online); Google Acadêmico; BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos).

4.5. Critérios de Inclusão

Critérios de inclusão: artigos que abordem os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem durante o Acolhimento e Classificação de Risco nas urgências e emergências obstétricas, textos completos disponíveis no idioma português, inglês e espanhol, no período de 2013 a 2023.

4.6. Critérios de Exclusão

Critérios de exclusão: documentos oficiais, capítulos de livros, dissertações, notícias, editoriais, textos não científicos, recursos educacionais abertos, congresso e conferências.

A busca foi realizada seguindo critérios específicos, de inclusão e exclusão, para encontrar estudos relevantes sobre o tema em questão, utilizando descritores adequados à pesquisa.

A estratégia utilizada nas Ciências da Saúde consistirá em padronizar os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), que são descritores controlados, além de incluir também outros descritores não controlados, conhecidos como sinônimos ou palavras-chave, provenientes de outras bases de dados e citados

em artigos relacionados. Dessa forma, a estratégia de busca foi ampliada para garantir resultados mais abrangentes. A relação dos descritores controlados e não controlados estão descritos no Quadro 01 abaixo.

Quadro 01. Descritores controlados e não controlados para a busca de artigos em bases de dados.

CONTROLADOS	NÃO CONTROLADOS
Gravidez	Gestantes
Enfermagem Obstétrica	
Triagem	Triagem de Pacientes
Complicações na Gravidez	Resultados adversos no Nascimento

4.7. - 3º Etapa- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos:

Para a avaliação da qualidade dos artigos foi adotado critérios em que os objetivos estivessem claros, pertinentes, a metodologia e adequados a escrita e as conclusões coerentes com os resultados.

A aplicação dos critérios foi realizada por dois pesquisadores de modo independente. No caso de desacordo buscar-se-á opinião de um terceiro pesquisador.

Assim sendo, após a definição dos descritores, demos início a combinação deles utilizando de operadores booleanos, nas bases de dados selecionadas.

Nesta fase ainda foram observadas as duplicidades dos artigos e identificadas outras palavras-chaves dos resumos que colaboraram para ampliar a busca inicial e que não estivessem registrados nos quadros de descritores.

4.8. Seleção e avaliação inicial dos estudos

Os artigos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão, com leitura do título e resumo, podendo utilizar a abordagem de snowball, conferindo as referências presentes nos estudos e adicionando-as ao banco inicial.

4.9. Extração e síntese dos dados

Foi criado um banco de dados em plataforma Excel e categorizado da seguinte forma: título; ano; introdução; desafios; implantação da classificação de risco pela enfermagem; acolhimento.

4.10. Procedimentos ético-legais

Para o projeto de pesquisa em questão não há exigência de análise e aprovação por comitê de ética pertinente.

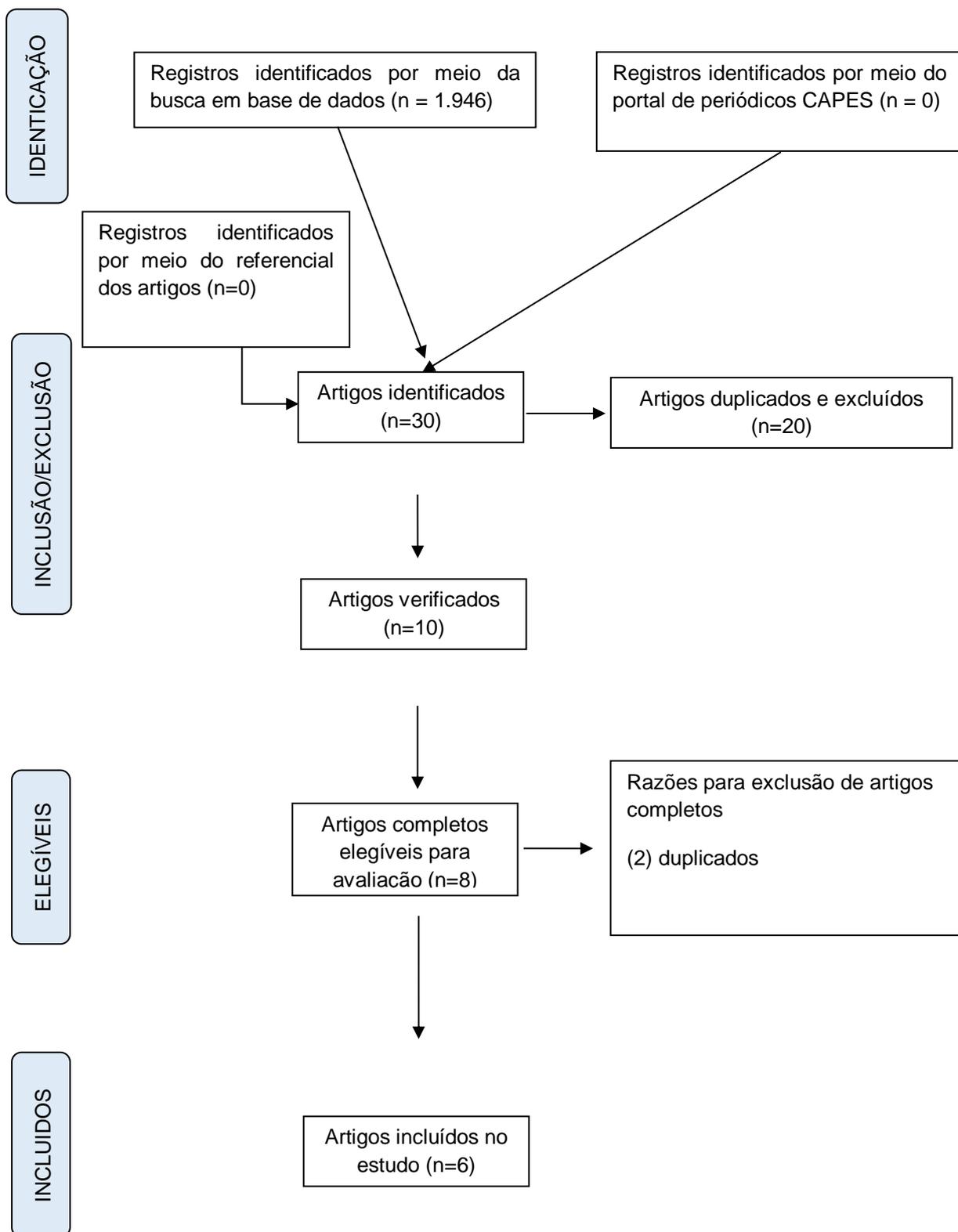


Figura 2. Processo de busca e seleção na forma do fluxograma PRISMA.

O fluxograma PRISMA sintetiza o processo de busca, seleção dos artigos identificados nas bases de dados elencadas (Figura 2).

O processo de seleção e exclusão dos artigos está apresentado no fluxograma PRISMA (Moher *et al.*, 2015). Essa etapa de revisão foi realizada por dois revisores independentes, utilizando filtros de um programa de gerenciamento de referências para primeiro excluir os estudos duplicados; em seguida foi realizado refinamento, leitura dinâmica de título e do resumo.

O total de 1.946 artigos foram identificadas a partir da busca por publicações em base de dados e literatura cinzenta e destes, 1916 foram excluídos por não estarem adequados a temática do estudo, além de duplicados, e 20 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão.

Após leitura categórica dos resumos 14 estudos foram eliminados por não demonstrarem resultados na emergência, permanecendo 06 registros para revisão de texto completo.

Os motivos de exclusão dos 20 artigos, dentre os 06 selecionados para leitura completa foram:

- 02 artigos foram excluídos por estarem duplicados/repetição de autores não identificados na primeira seleção: (GUTIÉRREZ, O.R.G, *et al.* El triaje obstétrico: nuevo reto para las matronas. Experiencia del Hospital Parc Taulí en la implementación de un sistema de triaje obstétrico. Revista Matronas prof, vol. 12, n. 02, p. 49-53, Espanha,2011.; HERCULANO, M.M.S, TORRES, M.A.L *et al.* Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. Revista Escola Anna Nery, vol. 26, p. 01-08, Fortaleza, 2022.
- 04 artigos por não encontrar completos e elegíveis para avaliação: (GUTIÉRREZ, O.R.G, *et al.* El triaje obstétrico: nuevo reto para las matronas. Experiencia del Hospital Parc Taulí en la implementación de un sistema de triaje obstétrico. Revista Matronas prof, vol. 12, n. 02, p. 49-53, Espanha,2011.; MELBER, R. The nurse's role in obstetrical emergencies in the hospital setting. Revista Nurs Clin North Am, vol. 02, n. 02, p. 261-269, 1967.; ZAMPIERI, Maria de Fátima. Manejos na assistência à gestação de alto risco. Nursing (Ed. bras., Impr.), v.5, n.48, p.18-23, 2002.; TAE-GYU, A.H.N; JONG-YUN, H.W.A.N.G. Secure Plan of Appropriate Obstetricians and Nurses for Safe Childbirth in

- Korea. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 2017, p.14-13.
- 01 artigo por não contribuir no estudo: (HERCULANO, M.M.S, TORRES, M.A.L *et al.* Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. *Revista Escola Anna Nery*, vol. 26, p. 01-08, Fortaleza, 2022.; EINERSON, B.D *et al.* Estratégias de preparação para transfusão para hemorragia obstétrica. *Revista Obstetrícia e Ginecologia*, 2017, v.130, n.6, p.1347-1355.
 - 03 artigos excluídos de revisão: (NETO, O.C, ANDRADE, G.K.S *et al.* A Atuação do Enfermeiro no Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Saúde. *Revista Journal of Health Sciences*, vol. 20, n. 04, p. 295-302, Campo Grande - MS, 2018.; MOREIRA, M.A. *et al.* A atuação da(o) enfermeira(o) na classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2021, v.24, n.279, p.6053-6057.; DIAS, S.R.S *et al.* Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2018, v.7, n.1, p.57-62.
 - 01 artigo excluído por metassíntese: (OLIVEIRA, J.L.C *et al.* Atuação do Enfermeiro no Acolhimento com Classificação de risco: um estudo de Metassíntese. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, 2016, v.15, n.2, p.374-382.
 - 10 artigos excluídos: (QUARESMA, A.S. *et al.* O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. *Revista Enfermagem Atual in Derme- Especial*, 2019, v.87, p.01-10.; ROCHA, Sheila do S.F. Acolhimento com classificação de risco obstétrico: proposta de readequação do instrumento de registro. *Coleciona SUS, Tese*, 2018, v. 01, p.01-131.; FIGUEIROA, M.N *et al.* Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. *Revista Escola Anna Nery*, 2017, v.21, n.4, e20170087.; SILVA, T.J.P; QUEIROZ, M.V.O. Percepções de gestantes adolescentes sobre o acolhimento e classificação de risco obstétrico. *Revista Enfermagem UERJ*, 2022, v.30, p.01-06.; TRIGUEIRO, T.H *et al.* Caracterização dos Atendimentos de Urgência Clínica em uma Maternidade de Risco Habitual: Estudo Transversal. *Revista Cogitare Enfermagem*, 2022, v.27:e87083.; CORREIA, R.A. *et al.* Análise do Acolhimento com Classificação de Risco em uma Maternidade Pública Terciária de Fortaleza. *Revista Enfermagem Foco*, 2019,

v.10, n.1, p.105-110.; PROGIANTI, J.M. *et al.* A prática das enfermeiras obstétricas nas emergências vinculadas ao Programa Cegonha Carioca. Revista Enfermagem UERJ, 2014, v.22, n.6, p.742-747.; VILLEDA, Kathy Rico. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sala de emergencia, hospital psiquiátrico DR. Mario Mendonza. RIUMA - Repositório Institucional da Universidade de Málaga, 2019, p.02-83.; MAIA, Ana Carolina M.S.B. Programa Cegonha Carioca: Dilemas Conceituais/Programáticos e Expectativas na Atenção Pré-Natal. Dissertação - UFRJ/EEAN/Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, 2014.; SOUZA, B.F. *et al.* Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020, 54:e03557.

5 RESULTADOS

O panorama demonstrado nas tabelas evidenciou uma distribuição por ano de publicação entre 2011 à 2022. A maioria dos estudos foram publicados na região sul do país (04), nas principais revistas (Cogitarem Enfermagem (1), Revista Rene (1), Revista Brasileira em Promoção da Saúde (1), Revista Enfermagem em Foco (1), Ciência, Cuidado e Saúde (1), Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (1)).

Optou neste estudo organizar os resultados em subtópicos que discutem os principais desafios evidenciados por enfermeiros na linha de frente da classificação de risco. Assim sendo, serão apresentados em:

- 5.1. Superlotação;
- 5.2. Falta de informação da população a respeito da ACCR, relacionado à priorização dos casos graves;
- 5.3. Deficiência na estrutura física oferecida aos profissionais e usuários das unidades;
- 5.4 Problemas nas relações com a equipe multidisciplinar;
- 5.5 Falta de capacitação para os profissionais;
- 5.6 Acessibilidade com os outros serviços (atenção primária, e outros).

Quadro 01. Detalhamento dos artigos conforme título, ano de publicação, revista de publicação, objetivos do estudo, método e resultados, entre 2011 a 2022. Goiânia, Goiás.

Artigos	Autores	Título	Ano	Revista	Objetivos	Métodos	Resultados
Artigo 01	Sampaio, R.A. <i>et al.</i>	Desafios no Acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros	2022	Cogitarem Enfermagem	Compreender os desafios percebidos pelos enfermeiros no processo de acolhimento com classificação de risco.	Pesquisa qualitativa, analítica, realizada com enfermeiros que atuam no acolhimento com classificação de risco em quatro Unidades de Pronto Atendimento do Região Centro-Norte de Goiás, Brasil, no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020.	Desafios: 1) Superlotação (devido à procura indiscriminada das UPAs, não fazendo o uso das ESFs); 2) Falta de informação da população a respeito da ACCR, relacionado à priorização dos casos graves; 3) Demora no atendimento médico, inviabilizando a classificação inicial; 4) Intervenção do acompanhante durante o processo de ACCR; 5) Falta de capacitação para os profissionais; 6) Dificuldade de atender de forma rápida um grande número de pacientes e exercer às vezes a humanização; 7) O enfermeiro exercer o papel de educador e

							conscientizar a população em relação as prioridades do serviço; 8) Falta de estrutura física; 9) Falta de protocolo de referência e contrarreferência, vinculada à causa de superlotação e dificuldades em promover articulação entre níveis de atenção por meio da organização do fluxo dos pacientes na Rede de Atenção às Urgências;
Artigo 02	Weykamp, J.M <i>et al.</i>	Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem	2015	Revista Rene	Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a aplicação da proposta de Qualificação Assistencial Risco, em atendimento de urgência e emergência.	Estudo descritivo, qualitativo, exploratório. Recopilação de dados por meio de entrevista semiestruturada, com a participação de sete enfermeiros que atuavam naquela unidade. Análise dos dados seguiram as etapas da análise temática.	Desafios: 1) Recursos humanos; 2) Recursos materiais; 3) Fluxo desordenado de usuários; 4) Grande volume de atendimentos de demanda não urgente; 5) O não entendimento por parte dos usuários de como funciona o processo da classificação de risco; 6) Dificuldade de encaminhar para algum serviço que acolha como

							<p>os serviços de urgência e emergência;</p> <p>7) Acessibilidade com os outros serviços (atenção primária, atenção terciária, entre outros);</p> <p>8) A não existência do amparo médico (o tempo de espera/atendimento não segue a classificação realizada pela enfermagem)</p> <p>9) O não andamento do pronto atendimento junto com o acolhimento.</p> <p>10) Os profissionais da equipe de enfermagem não receberem treinamento adequado;</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Artigo 03</p>	<p>Campos, T.S <i>et al.</i></p>	<p>Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários</p>	<p>2020</p>	<p>Revista Brasileira em Promoção da Saúde</p>	<p>Conhecer a percepção de profissionais de saúde e usuários em relação ao acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência/emergência.</p>	<p>Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de urgência/emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu em agosto e setembro de 2017, através de entrevista semiestruturada realizada com 15 profissionais de saúde e nove usuários do serviço. A análise obedeceu aos pressupostos da análise de conteúdo, emergindo três categorias temáticas: O cotidiano de trabalho dos profissionais em relação ao acolhimento e classificação de</p>	<p>Desafios: 1) Deficiência na estrutura física oferecida aos profissionais e usuários das unidades; 2) Problemas nas relações com a equipe multidisciplinar; 3) Dificuldade em efetivar a conduta definida; 4) O permanecimento de alguns internados em função da falta de leitos em outras unidades, acarretando a sobrecarga nos profissionais da Enfermagem; 5) Carência de equipamentos e de materiais; 6) Dificuldade do usuário em compreender a classificação de risco estabelecida pelos profissionais; 7) Falta de profissionais médicos em tempo integral; 8) A sobrecarga de trabalho (devido ao atendimento da ESF, onde, por vezes, os</p>
-------------------------	----------------------------------	---	-------------	--	---	--	---

						risco; Dificuldade do usuário em compreender a classificação de risco estabelecida pelos profissionais; Importância da capacitação para atuação em equipe no acolhimento com classificação de risco.	usuários não são atendidos devido à ausência de médicos, sendo encaminhados para a unidade de urgência/emergência do hospital); 9) Escassez de treinamentos e Educação Permanente em Saúde (EPS);
Artigo 04	Shiroma, L.M.B; Pires, D.E.P.	Classificação de risco em emergência - um desafio para as/os enfermeiras/os	2011	Revista Enfermagem em Foco	Conhecer a visão das/os enfermeiras/os acerca da implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) em serviços de emergência.	Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com enfermeiras/os de um hospital universitário do sul do Brasil.	Desafios: 1) Falta de experiência por parte dos profissionais; 2) Espaço físico reduzido; 3) Grande demanda de pacientes; 4) Busca indiscriminada pelos serviços de Emergência;
		Implantação do				Relato de experiência realizado no Hospital Universitário de Maringá (HUM). A	Desafios: 1) Desenvolvimento de ações que correspondam aos objetivos assistenciais e gerenciais do local;

<p>Artigo 05</p>	<p>Júnior, J.A.B; Matsuda, L.M.</p>	<p>Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: atuação do enfermeiro</p>	<p>2012</p>	<p>Ciência, Cuidado e Saúde</p>	<p>Relatar a atuação do enfermeiro no processo de implantação do ACCR no SHE do Hospital Universitário Regional de Maringá - PR.</p>	<p>coleta de dados ocorreu durante todo o período de implantação do ACCR no HUM (março/2008 a dezembro/2010). As informações foram registradas em diário de campo e se referiram aos debates, rodas de conversa, dinâmicas de grupo e oficinas de implantação do ACCR, nos quais os pesquisadores interagiram diretamente com os trabalhadores.</p>	<p>2) Dificuldade na formatação de um planejamento de ações gerenciais que visasse promover a humanização do atendimento associada ao cumprimento dos objetivos institucionais; 3) Morosidade no recebimento de recursos financeiros; 4) Pouca participação dos profissionais médicos nas oficinas e discussões para estabelecimento dos fluxos de atendimento dos protocolos.</p>
<p>Artigo 06</p>	<p>Carvalho, S.S. <i>et al.</i></p>	<p>Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação</p>	<p>2018</p>	<p>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</p>	<p>Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) às gestantes.</p>	<p>Estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa, realizado num hospital privado e conveniado ao Sistema Único de Saúde, na cidade de Feira de Santana - BA, em 2016. Foi</p>	<p>Desafios: 1) Longas jornadas de trabalho; 2) Falta de espaço e estrutura física inadequadas; 3) Capacitação profissional;</p>

		de risco às gestantes				aplicado um questionário semiestruturado contendo questões e uma entrevista.	
--	--	-----------------------	--	--	--	--	--

5.1. Superlotação

Dentre os artigos selecionados para o estudo, 03 artigos abordaram sobre a procura indiscriminada dos serviços de urgência e emergência, por usuários que não acessam os serviços por outras redes ou entradas, como por exemplo, os serviços primários, acarretando assim uma superlotação nas unidades.

Os serviços de pronto atendimento são amplamente reconhecidos como o principal acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e, por vezes, enfrentam uma demanda excessiva que resulta em superlotação. Esse cenário dificulta a identificação das necessidades prioritárias de atendimento. Dentre os principais motivos que contribuem para essa superlotação, destaca-se o fato de as pessoas optarem por buscar atendimento de saúde nesse local como primeira escolha (Campos *et al.*, 2020).

Para Sampaio (2022), o grande número de usuários que, mesmo podendo receber atendimento na atenção primária de saúde, continuam procurando o serviço de urgência, provoca uma superlotação que prejudica a qualidade do atendimento em geral.

A má utilização desse serviço, comprovada pela alta quantidade de atendimentos não essenciais, causa estresse, sobrecarga dos profissionais e comprometimento da qualidade do atendimento dos casos urgentes. Portanto, é importante que gestores, profissionais e usuários entendam claramente o processo de trabalho nas unidades de urgência e emergência e estabeleçam acordos com outros serviços e instituições, garantindo assim que os casos atendidos sejam verdadeiramente de urgência e emergência (Weykamp *et al.*, 2015).

Além disso, foi constatado por intermédio de relatos de certos indivíduos por meio de testemunhos, o enorme obstáculo da conscientização - considerado como sensibilização e educação da sociedade sobre as principais necessidades do sistema, compreendendo a importância fundamental da Atenção Primária à Saúde no tratamento de casos de baixa urgência e não urgentes, como uma valiosa aliada para diminuir a sobrecarga nos serviços de urgência (Sampaio *et al.*, 2022).

Foi constatado em pesquisas que as razões para a procura de atendimento por pessoas não urgentes são a espera prolongada e a falta de médico na clínica básica, o que indica que há falhas na rede de serviços de cuidados primários. Uma vez que os cuidados básicos são a entrada principal para outros serviços, o atendimento imediato pode ser comprometido devido a essa desorganização (Sampaio *et al.*, 2022).

5.2. Falta de informação da população a respeito da ACCR, relacionado à priorização dos casos graves

Dos 06 artigos selecionados para o estudo, 03 deles abordam sobre a dificuldade por parte dos usuários do não entendimento do funcionamento do processo da classificação de risco.

Infere-se que o utilizador, devido à falta de conhecimento, dirige-se à unidade de saúde acreditando que possui direito ao atendimento prioritário, independentemente de sua condição de saúde. Portanto, quando é triado com uma cor que não corresponde às suas expectativas, o utilizador não compreende e sente-se insatisfeito com o tempo que afeta a dimensão da procura (Sampaio *et al.*, 2022).

A compreensão do que realmente é prioritário por parte dos utilizadores e dos profissionais tem um impacto bastante relevante na sua relação. Uma pesquisa conduzida em Cabo Verde revela que os utilizadores têm um conhecimento limitado sobre o processo de triagem com classificação de risco, o que pode levar à superlotação e comprometer o tratamento dos casos urgentes (Campos *et al.*, 2020).

A insatisfação por parte dos usuários representa a concepção de que quando um usuário solicita atendimento de urgência e emergência, ele busca uma solução rápida para seu problema de saúde, o qual não é encontrado nas unidades de cuidado primário, também conhecidas como unidades básicas de saúde, mesmo que sua necessidade não seja classificada como urgente ou emergencial de acordo com o protocolo estabelecido (Weykamp *et al.*, 2015).

5.3. Deficiência na estrutura física oferecida aos profissionais e usuários das unidades

No estudo, 02 dos artigos selecionados falam sobre a deficiência nos recursos materiais e na estrutura física ofertada nas unidades tanto aos profissionais quanto aos usuários.

Um ponto relevante, de acordo com a perspectiva dos especialistas, diz respeito às instalações físicas da instituição, as quais deveriam fornecer um maior conforto tanto para os profissionais quanto para os usuários, de forma a propiciar um atendimento de excelência. Em vista desses fatores, seria bastante benéfico contar com um espaço próprio e exclusivo para a realização do ACCR, o que evitaria situações estressantes e proporcionaria uma avaliação e classificação adequadas (Campos *et al.*, 2020).

A falta de equipamentos e suprimentos, bem como as limitações físicas da instalação, são obstáculos que dificultam a realização do trabalho. Apesar desses desafios, os profissionais se esforçam para fornecer todo o apoio necessário ao usuário. O número de usuários no ACCR é elevado e, frequentemente, a unidade precisa manter alguns pacientes internados devido à falta de leitos em outras unidades, o que gera uma sobrecarga nos profissionais de enfermagem (Campos *et al.*, 2020).

Além disso, é de conhecimento geral que a falta de recursos financeiros nas instituições de saúde da qual dependem do Sistema Único de Saúde é resultado de uma política de saúde deficitária. Essa política resulta em repasses insuficientes e demorados por parte das entidades federal, estadual e municipal. Essa escassez de recursos, na maioria dos casos, acaba resultando em investimentos insuficientes para melhorias relacionadas ao quadro de pessoal (Weykamp *et al.*, 2015).

5.4. Problemas nas relações com a equipe multidisciplinar

Dentre os artigos selecionados, 03 deles abordam sobre problemas e discordâncias nas relações com a equipe multidisciplinar, principalmente na relação enfermeiro e médico, onde se encontram divergências no âmbito hospitalar mediante a condutas nos protocolos da ACCR.

Quanto às divergências entre os membros da equipe que trabalha no serviço, pode-se deduzir que a adesão adequada ao protocolo criado pela própria equipe não foi seguida por todos, pois se existem discordâncias, significa que há falhas no instrumento. Além disso, isso indica aos gestores a necessidade de rever o fluxo de atendimentos e fornecer treinamento para toda a equipe, especialmente os médicos, a fim de capacitá-los a trabalhar em conjunto e desempenhar suas funções de acordo com os acordos coletivos planejados. Os acordos coletivos devem ser estabelecidos por toda a equipe para padronizar as ações e os atendimentos, em acordo com a equipe médica, respeitando o tempo de espera recomendado para cada tipo de caso, a fim de evitar prejuízos à saúde do usuário (Weykamp *et al.*, 2015).

É inegável que o período de aguardo mencionado nas perguntas sobre atendimento na UPA 24h - o tempo prolongado em que os pacientes têm que esperar pelo atendimento médico, que com frequência excede o tempo estabelecido pelo protocolo - e associado ao processo de triagem ou demora no atendimento médico, é um fator que causa grande insatisfação entre os usuários. Dessa forma, a integração entre diversas áreas, por meio do diálogo entre os profissionais do setor, facilita o trabalho em equipe para encontrar soluções efetivas e simultâneas, sendo que o maior beneficiado acaba sendo o próprio usuário. No entanto, quando as ações são fragmentadas, a qualidade da assistência acaba sendo comprometida (Sampaio *et al.*, 2022).

Uma significativa restrição observada em todo o procedimento de planejamento e execução do ACCR é a escassa participação dos especialistas em medicina durante as oficinas e debates para definir os fluxos de atendimento. Essa falta acarreta atrasos no trabalho da equipe composta por profissionais de diversas áreas, os quais, especialmente após a implementação, promovem diversas alterações no sistema de atendimento (Júnior *et al.*, 2012).

5.5. Falta de capacitação para os profissionais

Um total 04 artigos do presente estudo evidenciaram através de depoimentos de alguns profissionais de saúde o pouco conhecimento a respeito de algumas normas e conceitos relacionados ao ACCR, evidenciando a falta de

capacitação dos profissionais e constante realização da Educação Permanente em Saúde (EPS).

O conhecimento acerca da classificação de risco é pertencente ao processo de trabalho dos especialistas da saúde e característico do segmento de emergência. É consenso que existe uma fragilidade no que concerne à formação profissional e falta de conhecimento em termos de procedimentos, regulamentos e critérios estabelecidos para a execução do cuidado. Portanto, a formação do profissional que trabalha no setor de emergência é indispensável, bem como a aquisição de habilidades especializadas para conduzir os casos da maneira mais adequada, aptidão para lidar com as exigências impostas pelo serviço, preparo psicológico para enfrentar os desafios do dia a dia, discernimento crítico para tomar decisões e afinidade com o trabalho realizado (Sampaio *et al.*, 2022).

Através de depoimentos fica evidenciado que a compreensão sobre acolhimento é restrita, percebe-se que a palavra acolhimento reportou os entrevistados às situações como verificação de sinais, as cores da classificação, o local onde é realizada a classificação, e até mesmo o protocolo, demonstrando um desconhecimento dos profissionais em relação ao sentido da palavra acolher (Weykamp *et al.*, 2015).

É possível afirmar que nem todos os profissionais, que trabalham no acolhimento com classificação de risco, de fato acolhem os usuários que procuram o serviço, mas que somente os classificam de acordo com o protocolo elaborado pela instituição (Weykamp *et al.*, 2015).

O conhecimento parcial que os profissionais de enfermagem possuem sobre a temática pode estar associado ao pouco investimento financeiro e de formação profissional, por parte dos gestores no serviço de urgência, emergência e pronto atendimento e, desta forma, ao não considerar o contexto como um todo, as políticas de humanização e o acolhimento implementado com a ferramenta da classificação de risco deixa de alcançar o seu verdadeiro sentido, com base na política (Weykamp *et al.*, 2015).

É essencial que os profissionais estejam qualificados de forma a imprimir efetividade em sua atuação. Para tanto, entende-se que as instituições precisam desenvolver espaços de formação permanente, de forma a fortalecer a qualidade

assistencial ofertada nos serviços de urgência/emergência (Campos *et al.*, 2020).

Alguns achados descritos por um estudo trazem que os profissionais sentem que possuem pouco conhecimento, bem como manifestam sofrimento perante as tensões que passam. Sugere-se que as instituições de saúde incorporem os conceitos da Educação Permanente em Saúde (EPS) de acordo com os princípios da problematização, a contextualização da realidade, as pedagogias inovadoras e o pensamento reflexivo (Campos *et al.*, 2020).

Dessa forma, a condição de promover o acolhimento, conceituado como uma abordagem distinta para conduzir o processo de cuidado com a saúde, não se restringe somente à criação de um ambiente físico especializado, tampouco requer a presença de um profissional ou um horário específico. Desenvolver o acolhimento com a classificação de risco de forma direcionada às gestantes exige não apenas atenção, direcionamentos, proteção e suporte à paciente, como também requer que os profissionais estejam devidamente capacitados (Carvalho *et al.*, 2018).

5.6. Acessibilidade com os outros serviços (atenção primária, e outros)

Do total de 03 artigos elegíveis do estudo levantaram a modalidade da dificuldade de acesso aos outros serviços das redes de atenção à saúde, devido a questões burocráticas, falta de serviços de referência e contrarreferência estabelecidos nos protocolos do sistema de saúde.

Uma das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a aplicação do acolhimento com classificação de risco é " Critérios de acesso: identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contrarreferência", sendo esta, entre outros aspectos, uma responsabilidade dos gestores dos serviços de saúde (Weykamp *et al.*, 2015).

É necessário compreender a organização dos serviços e estabelecer a rede de atenção às urgências, com grades de referência e contrarreferência efetivamente pactuadas, onde as responsabilidades sejam compartilhadas, visando corrigir as distorções ainda presentes nos pontos de entrada do Sistema Único de Saúde. No entanto, essas dificuldades encontradas no SUS não se

limitam apenas ao processo de entrada, mas são abrangentes, sendo que o fluxo deve ser flexível, cooperativo e envolver o comprometimento de todos os envolvidos (Weykamp *et al.*, 2015).

Um dos diversos elementos que contribuem para agravar a situação de ACCR nas unidades de urgência é a falta de protocolo de referenciamento. Nesse sentido, observa-se que as razões que levaram pessoas classificadas como não urgentes a procurar essas unidades foram a demora no atendimento e a falta de médicos nos serviços de atenção básica de saúde, sugerindo uma fragilidade na estrutura da rede de atenção primária. Considerando que a atenção básica serve como ponto de entrada para outros serviços, é possível inferir que o pronto atendimento pode ser prejudicado por essa desorganização (Sampaio *et al.*, 2022).

O ACCR, isoladamente, não assegura a gestão apropriada do período de espera para atendimento. Além da triagem, é necessário que o serviço esteja estruturado em fluxos de atendimento que garantam a continuidade dos cuidados na unidade de urgência e em outros pontos da rede de assistência. Os fluxos de atendimento são fundamentais para assegurar o acesso ao apoio médico e aos recursos assistenciais dentro do prazo estabelecido pelo protocolo de encaminhamento, de acordo com a gravidade do paciente (Campos *et al.*, 2020).

6 DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram os grandes desafios do enfermeiro na cadeia regulatória assistencial. Estar na linha de primeiro atendimento da classificação de risco comporta a ele uma necessidade de alta capacidade técnica, gerenciamento de conflitos, mediação da superlotação e gravidade dos pacientes.

Mediante o conflito a respeito dos protocolos de Referência e Contrarreferência, segundo Buschhorn *et al.*, (2013), a dificuldade de encaminhamento dos usuários com necessidades de cuidados de baixa complexidade para a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, significa que os mecanismos de referência e contrarreferência são falhos dentro da rede de assistência e isto, interfere no atendimento integral ao usuário no SHE. Para minimizar a alta demanda de atendimento de casos não graves pelos SHE, sugere-se que seja promovida maior articulação entre os pontos de atenção que compõem a rede de serviços de saúde.

O desconhecimento da população e a baixa resolutividade da rede de atenção primária podem contribuir com o aumento da demanda espontânea em Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) (Nonnemacher *et al.*, 2012). Nesse contexto, a absorção dessa clientela sem o encaminhamento adequado para unidades de saúde de menor complexidade assistencial, muitas vezes, leva o profissional de saúde a desenvolver a classificação de risco em meio a um ambiente complexo e cercado de demandas que não são prioridades do Serviço de Urgência e Emergência, tornando-se espaço de tensão (Dal Pai *et al.*, 2011).

Segundo Brondani *et al.*, (2016), a falta de comunicação, associada ao desconhecimento dos trabalhadores sobre o funcionamento dos serviços, são fatores que podem comprometer a articulação nos serviços de saúde e, conseqüentemente, na RAS. Estudo demonstrou a necessidade de guiar o usuário desde a sua entrada no sistema até o fim de sua vida e que os serviços se integrem em todos os seus níveis de atenção (Veras *et al.*, 2014).

Para a efetividade do trabalho na RAS, é necessário que os trabalhadores se responsabilizem pela continuidade da assistência ao usuário e que os processos de trabalho, isto é, o modo como cada profissional atua, estejam organizados. O processo de trabalho é a chave da questão, pois é por meio dele

que se promove o cuidado aos usuários (Malta *et al.*, 2010). Para tanto, é necessário que os serviços dos diferentes níveis de atenção (APS, secundária e terciária) estejam interligados, fazendo com que se efetivem os processos de referência e contrarreferência (Brondani *et al.*, 2016).

Assim, o preenchimento da ficha de referência e contrarreferência é um instrumento que possui valor indispensável para o cuidado do usuário de saúde do SUS, possibilitando atenção de qualidade para atender à necessidade de saúde das pessoas, com caráter continuado sem fragmentar a assistência à saúde (Torrvalho; Juliani, 2016).

Segundo Mendes (2011), no ato de referenciar e contrarreferenciar, o profissional de saúde, além de encaminhar deve definir por que razões ele está solicitando a consulta ou procedimento, realizar perguntas cujas respostas gostaria de conhecer, listar os procedimentos que estão realizando no usuário, medicamentos prescritos, listar os resultados que tem apresentado e dizer o que solicita do especialista no momento. Por sua vez, o especialista terá uma visão ampliada do usuário e deverá preencher a contrarreferência, informando o que realizou no indivíduo e os resultados alcançados, fazendo recomendações para a continuidade do cuidado do usuário e especificando no formulário quando o usuário deverá retornar a ele, caso necessário (Oliveira *et al.*, 2021).

É sabido também que os gestores de saúde possuem, imbricados no seu profissionalismo, o desafio constante de buscar alcançar os princípios orientadores do SUS por meio da regulação e planejamento de ações e serviços, considerando sempre a garantia da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população. Portanto, é necessário que os gestores e trabalhadores de saúde estejam motivados a procurar constantemente desenvolver a formação de RAS (Paula *et al.*, 2016).

Entende-se que, por mais que diferentes profissionais estejam à frente dos diversos projetos terapêuticos dos pacientes, é importante definir, entre os envolvidos, o responsável por conduzir cada caso e orientar os fluxos e contrafluxos. Isso não significa assumir responsabilidade de todas as especialidades envolvidas no cuidado ao paciente, mas a capacidade de coordenar o diálogo para compreender cada caso e suas respectivas propostas terapêuticas, considerando o sujeito de forma global, conduzindo as discussões

para definição de prioridades e determinando orientações a cada caso que transita pelo sistema de RCR (Cunha; Campos, 2011).

A respeito da falta de compreensão por parte dos usuários sobre o ACCR, a maioria dos usuários possui conhecimento insuficiente do que realmente seria o ACCR, segundo Costa *et al.*, (2015). De acordo com Neves *et al.*, (2016) ressalta que os usuários entendem que classificação de risco é passar por atendimento de enfermagem antes de passar por atendimento médico, em que são verificados sinais vitais (SSVV), coletadas as queixas do momento, anotadas no prontuário e o paciente encaminhado ao médico. Além disso, Costa *et al.*, (2015) mostra que alguns problemas enfrentados no atendimento têm relação com o desconhecimento da população sobre o objetivo do serviço de urgência e emergência (Costa *et al.*, 2015; Neves *et al.*, 2016).

A falta de orientação desencadeia a busca dos usuários a partir de experiências vivenciadas, em um processo contínuo de “aprender por conta própria” a utilizar os serviços de saúde (Campos *et al.*, 2020). Mas, acredita-se no seu potencial impulsionador de mudanças comportamentais e promotor do exercício do controle social (Correa *et al.*, 2022).

Segundo Konder *et al.*, (2016), a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) ocorreu de forma fragmentada entre os seus diferentes componentes, atendendo na maioria dos casos demandas de baixa complexidade que poderiam ser acolhidas pela Atenção Primária (AP). Ainda, questões culturais corroboram para a procura dos pacientes pelos serviços de urgências e emergências mesmo diante de casos de menor gravidade, seja pela flexibilidade de horários ou pela resolutividade fornecida pelo maior aparato tecnológico (Conass, 2015).

Sendo assim, conhecimentos e habilidades específicos para definição da prioridade de atendimento e comunicação ao usuário por parte dos profissionais envolvidos, também precisam ser monitorados e priorizados no planejamento das atividades de educação permanente saúde (Acosta *et al.*, 2012).

Acredita-se que só assim o sentimento de insegurança e insatisfação dos pacientes classificados com menor risco poderá serem reduzidos e que as pressões exercidas sobre os profissionais de saúde poderão ser amenizadas, proporcionando melhores condições de trabalho (Prodanov *et al.*, 2013).

Desta forma, a educação em saúde se apresenta como uma importante estratégia capaz de orientar o paciente quanto à utilização adequada dos diferentes elementos da RAS (Correa *et al.*, 2022). A comunicação é uma ferramenta de trabalho que deve ser contemplada em todos os serviços de saúde, inclusive no ACCR, pois tanto o paciente quanto o acompanhante compreendem as informações necessárias para a continuidade do fluxo de atendimento (Neves *et al.*, 2016).

Outro fator importante a ser discutido, está relacionado a estrutura física das unidades, para ser prestado um atendimento de qualidade é necessário estrutura física das unidades e os recursos materiais. Sabe-se que estes tanto podem facilitar o fluxo e a qualidade do atendimento como dificultar. Corroborando com essa ideia, o estudo de Versa *et al.*, (2014) aponta que a qualidade da assistência prestada pela equipe também está relacionada ao espaço físico inadequado para os acompanhantes e pacientes. Nesse ínterim, o estudo de Costa *et al.*, (2015) propõe que os gestores dos serviços de saúde organizem estratégias de ação, a fim de estimular a criação de mecanismos que favoreçam a discussão entre a equipe de saúde, gestores e usuários sobre os problemas estruturais e materiais que podem influenciar negativamente no ACCR (Versa *et al.*, 2014; Costa *et al.*, 2015).

Com relação a esse assunto, no estudo de Neves, os acompanhantes relataram que os recursos materiais não satisfazem as necessidades dos pacientes, pois as cadeiras e os leitos destinados aos pacientes não eram confortáveis, às vezes estavam quebrados. Os equipamentos e aparelhos usados pela equipe nem sempre estavam funcionando. Em relação à estrutura física, não existiu uniformidade nas falas, tanto elogiaram como denegriram (Neves *et al.*, 2016).

Afinal, a ambiência articulada à diretriz do acolhimento favorece a criação e recriação de espaços físicos na urgência que priorizem uma recepção confortável e adequada aos usuários. O paradoxo entre esses resultados pode estar relacionado à falta de investimento institucional para promoção de melhorias no espaço físico aliada à falta de instrumentalização conceitual dos profissionais sobre a ambiência, que se refere ao tratamento dado ao espaço físico de uma unidade de saúde, com objetivo de proporcionar acolhimento e conforto ao usuário (Ministério da Saúde, 2010).

São necessários melhorias, sejam elas, sinalização, limpeza adequada do ambiente, consultórios, sala de exame, privacidade das salas, entre outros (Hermida *et al.*, 2019). Entretanto, encontram-se atrelados ao histórico de déficit de recursos humanos e de recursos financeiros vivenciado pela UPA, que por sua vez possuem baixa governabilidade para minimizar essa problemática (Correa *et al.*, 2022).

Com relação à falta de capacitação dos profissionais de saúde enfermeiros, com o contínuo aumento do número de profissionais atuantes na área de enfermagem em diferentes instituições de saúde, torna-se cada vez mais essencial investir em capacitação e atualizações para garantir um bom atendimento ao paciente, principalmente em situações de urgência e emergência (Silval *et al.*, 2019).

Todos os dias, inúmeras pessoas recebem cuidados e passam por consultas médicas gerais, cada uma com características e necessidades únicas, ou seja, pacientes com diferentes níveis de gravidade. Para isso, é crucial que os profissionais de enfermagem sejam treinados para agir com total segurança e habilidade ao atender os pacientes que buscam os serviços de emergência e urgência (Silval *et al.*, 2019).

No Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 1993), no artigo 18, consta uma menção à educação no capítulo dos direitos e deveres dos profissionais. Dessa forma, é garantido ao profissional o direito de atualizar seus conhecimentos técnico, científico e cultural, porém ele também tem uma responsabilidade correspondente, que é a de se manter atualizado, ampliando seus conhecimentos técnico, científico e cultural, em prol dos pacientes, da comunidade e do avanço da profissão.

Assim, a preparação do enfermeiro é um importante avanço para garantir que a vítima seja atendida prontamente, sem correr o risco de perder a vida. O suporte fornecido por enfermeiros devidamente treinados é fundamental para aumentar as chances de sobrevivência do paciente. No entanto, é sabido que a falta de recursos muitas vezes se apresenta como um obstáculo, e é nesse contexto que se destaca a importância dos recursos para a melhoria do atendimento (Silval *et al.*, 2019).

É necessário promover regularmente programas de treinamento para os profissionais visando estimular a participação da equipe de saúde e melhorar o

aprimoramento profissional, o que possibilita tomar decisões adequadas e gerir eficientemente os pacientes em circunstâncias emergenciais (Trindade *et al.*, 2015).

Entretanto, certos indivíduos que exercem uma profissão enfrentam a ausência de recursos destinados à melhoria contínua da equipe em assuntos relacionados à emergência, indo contra o que é estabelecido tanto pela Política Nacional de Educação Contínua como pela Política de Cuidados de Emergência (Ministério da Saúde, 2011).

Lamentavelmente, a divulgação dos programas de educação em andamento tem sido insuficiente, o que impede que o profissional tenha acesso adequado à qualificação necessária e à atualização de seus conhecimentos adquiridos. Portanto, é essencial que as habilidades para a execução, o momento de execução e a forma de execução das ações de acolhimento e classificação de risco sejam aprimoradas por meio dos programas de capacitação em curso, com base nos protocolos institucionais já existentes (Oliveira *et al.*, 2012).

Já em relação à superlotação, os Serviços de Urgência e Emergência (SEH) são uma das principais portas de entrada nos sistemas de saúde em todo o mundo; em função disso, as unidades de saúde que ofertam esse tipo de serviço recebem grande demanda de pacientes, com os mais diversos tipos de patologias. Contudo, a estrutura desses hospitais - como por exemplo, o número reduzido de leitos hospitalares -, acaba por resultar em superlotação (Bittencourt; 2010).

Além dos fatores de caráter financeiro, outras causas extrínsecas da superlotação também são consagradas na literatura, entre as quais estão: os aspectos culturais, o encaminhamento indiscriminado de clientes para estas unidades e o acesso que esse setor propicia, em contraste com outras unidades (Marques *et al.*, 2008).

São fatores como esses que refletem no mau uso do SEH, pois gera pressão para o atendimento de pacientes com baixa gravidade em serviços médicos de urgência e contribui para o fenômeno de superlotação nas emergências (Anziliero *et al.*, 2016). Além desses autores, Feijó (2015), após a realização de um estudo com 1000 pacientes, afirmaram que em mais da metade dos casos, os usuários investigados não procuraram outro serviço de menor

complexidade. Em função dessa realidade, é possível presumir que muitos desses casos poderiam ter sido resolvidos em unidades básicas de saúde, reduzindo, conseqüentemente, o tempo da espera para o atendimento em emergência.

A superlotação em serviços de saúde é uma situação altamente perigosa para os usuários bem como para os profissionais envolvidos na assistência, gerando sérios problemas na rede assistencial em saúde, pois exprime a ineficiência dos serviços primários de prevenção aos agravos e da má gestão de recursos humanos e operacionais (Santos *et al.*, 2018).

Um dos fatores que gera superlotação nos serviços de urgência e emergência é a da descaracterização desses locais no que diz respeito ao agravo multissistêmico com ineficiência no atendimento a essa população, pelo fato de serem destinados leitos a pacientes com acometimentos clínicos em decorrência da ausência de macas ou saídas de oxigênio em outros setores (Gomes *et al.*, 2019).

Para Gonçalves (2011), a procura por cuidados em saúde nesses serviços está atrelada à relação inadequada entre oferta e demanda de serviços, à falta de definições políticas e de um sistema integrado de saúde, à baixa responsabilidade e qualidade assistencial, aliada a hábitos culturais e crença da população de que os serviços de emergências são sinônimos de agilidade e resolutividade.

Desse modo, torna-se visível que a utilização inadequada dos serviços de emergência é prejudicial para os pacientes graves (aqueles que precisam de atendimento para real urgência ou emergência) e para os não graves, que ao buscarem o atendimento hospitalar, não têm garantido o seguimento do cuidado (Machado *et al.*, 2011).

Isso remete a um problema antigo, a falta de um sistema de Atenção Básica de Saúde, que atendam às necessidades e anseios da população. De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Básica deveria servir como entrada principal da população aos serviços de saúde, contudo devido a uma série de fatores, esta porta de entrada vem sendo substituída gradativamente pelos serviços especializados de média e alta complexidade (Brasil, 2004).

E com isso gera-se o não comprometimento da integralidade do cuidado, visto que a elevada proporção de usuários com problemas de saúde passíveis

de serem solucionados na atenção básica repercute sobre a qualidade da assistência prestada não só àqueles que realmente necessitam dos serviços de urgência, mas também aos que precisam de atenção ambulatorial, pois o atendimento objetiva resolver a queixa do paciente e este, muitas vezes, não é encaminhado para a Unidade Básica (Lima *et al.*, 2013).

Este estudo contribui para esclarecer as dificuldades mencionadas aqui dos profissionais de enfermagem que lidam com o acolhimento com classificação de risco. Ao compreender essas fragilidades, eles podem intervir de maneira oportuna para mudar a situação da demanda, atendimento, informação e organização do serviço de saúde.

Além do quão importante é a função do enfermeiro dentro das equipes de saúde, especialmente nos serviços de urgência e emergência, suas competências técnicas e científicas são absolutamente fundamentais perante situações de risco iminente e para avaliar o tempo de espera de forma segura e confiável. Além disso, esta pesquisa também traz uma contribuição valiosa para futuras investigações sobre esse tema, que podem impulsionar ainda mais a área da enfermagem.

7 CONCLUSÃO

É importante ressaltar a importância que esta pesquisa trouxe sobre o ponto de vista das enfermeiras/os em relação à implementação do AACR nos serviços de urgência e emergência. A estratégia proposta pelo Ministério da Saúde colabora para aprimorar a organização do serviço e a qualidade do atendimento. Isso permite que as necessidades dos usuários sejam atendidas com maior agilidade, resultando na diminuição de riscos.

Contudo, o cumprimento da mudança proposta pela política de humanização com vistas à reestruturação dos serviços de emergência não se mostra tão simples de realizar. Em diversas ocasiões, ultrapassa as limitações e capacidades da equipe, dependendo ainda da disposição política e das condições estruturais dos serviços.

Com isso, percebe-se que o enfermeiro é uma ferramenta fundamental no atender e acolher, pois contribui para uma assistência eficaz, ágil, capaz de alcançar maior resolutividade, abordando a lógica de atendimento de acordo com a situação clínica de cada usuário, além de promover uma relação de confiança entre a equipe multiprofissional e os usuários.

Pode-se concluir que a pesquisa realizada permitiu entender os principais obstáculos identificados pelos enfermeiros ao vivenciarem o processo de acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. Neste contexto, os desafios relacionados a informações, atendimento e organização são considerados os desafios centrais, enquanto o desafio de demanda se apresenta como resultado final.

Sendo assim, conclui-se que a adoção do acolhimento com classificação de risco demanda uma extensa e minuciosa capacitação de todos os participantes envolvidos no procedimento, incluindo os profissionais do serviço de urgência e emergência, os das unidades de saúde primária, os das organizações que recebem os pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência e a própria comunidade, a qual precisa ser devidamente informada para compreender a nova organização dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, AM; DURO, CLM; LIMA, MADS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**, 2012, v.33, p.181-190.

ANZILIERO, Franciele *et al.* Manchester System: time spent on risk classification and priority of care at an emergency medical service. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016.

BITTENCOURT, Roberto José. A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixo desempenho organizacional. 152 f. Tese (Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública) - Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília, 2006. (Série B. Textos básicos em Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Brasília (DF): MS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção as mulheres: acolhimento e classificação de risco em serviços de obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmações dos seus princípios e diretrizes – 2º Ed. Atualizada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF, 2006, Série B. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br>>.

BRILHANTE, Amanda *et al.* Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. **Revista Rene**, v. 17, n. 4, p. 569-575, jul-ago 2016.

BRONDANI J. E.; *et al.* Desafios da Referência e Contrarreferência na Atenção em Saúde na Perspectiva dos Trabalhadores, **Revista Cogitare Enferm**, 2016 Jan/mar; v.21, n.1, p.01-08.

BUSCHHORN, HM; STROUT, TD; SHOLL, JM; BAUMANN, MR. Emergency Medical Services Triage using the Emergency Severity Index: is it reliable and valid? **J Emerg Nurs**, 2013; v.39, n.5, p.55-63.

CAMPOS, T.S, *et al.* Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Rev Bras Promoç Saúde**, 2020, v.33, p.01-11.

CAMPOS, TS; ARBOIT, ÉL; MISTURA, C; THUM, C; ARBOIT, J; CAMPONOGARA, S. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Rev Bras Prom Saúde**, 2020; v.33, pg.1-11.

CARVALHO, S.S., *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.18, n.2, p.309-315, abr-jun., 2018.

CARVALHO, Silas; CERQUEIRA, Carolina. Atuação do enfermeiro obstetra em urgências e emergências obstétricas: revisão de literatura. **Saúde em Revista, Piracicaba**, v. 20, n. 52, p. 87-95, 2020.

CAVALCANTE, TN; ALMEIDA, Junior JJ; SILVA, FRS; SILVA, MLP; BAY, Junior OG. O processo de atuação do enfermeiro na assistência à parturiente em risco habitual e nas intercorrências. *Convibra*, 2017.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: avaliação da implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Brasília: CONASS; 2015.https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf

CORREA J. V. M., *et al.* Percepção do usuário da UPA sobre Acolhimento e Classificação de Risco: revisão integrativa. **Revista Neurocienc**, 2022, v.30, p.1-22.

COSTA, M. A. R., *et al.* Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência. **Revista Esc Anna Nery**, 2015, v.19, n.3, p.491-497.

COSTA, M.A.R. *et al.* Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência. **Revista Escola Anna Nery**, v.19, n.3. 2015.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Revista Saúde Soc.**, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011.

DAL PAI, D; LAUTERT, L. Suffering in the nursing work: reflexes of "empty speech" at the embracement with risk classification. **Revista Esc. Anna Nery**, 2011, v.15, n.3, p.524-530.

ERRICO, LSP; BICALHO, PG; OLIVEIRA, TCFL; MARTINS, EF. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Rev Bras Enferm**, 2018, v.71, n.3, pg.335-343.

FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda *et al.* Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro**, v. 39, p. 627-636, 2015.

FERNANDES, Michele *et al.* Implantação do protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia em unidade de emergência: relato de experiência. UNIEDU - Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina, 2016.

FERREIRA, CCM; MARTINS, AS; VALADÃO, VL; PIMENTA, LDN. O perfil da equipe de enfermagem no atendimento em urgências e emergências obstétricas. **Revista Fafibe**, 2015, v.8, n.1, p.332-345.

FIGUEIREDO, C. L. M. *et al.* Acolhimento com Classificação de Risco: um Olhar Tridimensional, **Revista Ensaios e Ciênc.**, v. 23, n. 2, p. 148-154, 2019.

FILHO, Marcos Lá Roque da Costa. Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia em um Hospital na Amazônia. Monografia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2017.

GOMES, ATL; FERREIRA, Junior MA; SALVADOR, PTCO; BEZERRIL, MS; CHIAVONE, FBT, SANTOS, VEP. Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 2019, v.72, n.3, p.788-795.

GONÇALVES, A. V. F. Avaliação do acolhimento no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na perspectiva da pessoa idosa [dissertação]. Porto Alegre (RS): **Revista Escola de Enfermagem**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

HERMIDA, PMV; NASCIMENTO, ERPD; ECHEVARRÍA-GUANILO, ME; VITURI, DW; MARTINS, SR; BARBOSA, SS. Responsividade do acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação dos usuários em Unidade de Pronto Atendimento. **Texto Contexto Enferm**, 2019, v.28: e20170480.

JÚNIOR, J.A.B.; MATSUDA, L.M. Implantação do Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: atuação do enfermeiro. **Revista Cienc Cuid Saúde**, 2012, Abr/Jun, v.11, n.2, p.396-401.

JÚNIOR, S. V. S. *et al.* Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar. **Revista Enfermagem Brasil**, 2020, v.19, n.1, p.49-57.

Konder MT, O'Dwyer G. A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Interface Com Saúde Edu**, 2016, v.20, p.879-892.

LEAL, M. C. *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, pg. 1915- 1928, jun. 2018.

LIMA; Libania Maria B; ALMEIDA, Nádia Maria G. S. Procura Da Emergência Pediátrica Pelas Mães: Implicações Para A Superlotação. **Rev. Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 51-61. 2013.

MACHADO, Cristiani V.; SALVADOR, Fernanda G. F.; O'DWYER, Gisele. Serviço De Atendimento Móvel De Urgência: Análise Da Política Brasileira. **Rev Saúde Pública** 2011; v.45, n.3, p.519-528.

MALTA, DC; MERHY, EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Interface**, 2010; v.14, n.34, p.593-605.

MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D da Silva. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 41-47, 2008.

MATOSO, Leonardo *et al.* Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência Obstétrica: Um estudo bibliométrico. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 65-73, jul./set., 2019.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2011.

MIGUEL, Taise *et al.* A importância do Enfermeiro Obstetra no Acolhimento em um Hospital referência de Alto risco em Obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina. **Revista Inova Saúde**, vol. 13, n.1, p. 39-51, Criciúma, 2023.

Ministério da Saúde (BR). *Ambiência*. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 32p.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Ministério da Saúde. Portaria no. 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

NASCIMENTO, TFH; ARAÚJO, FNF; SOARES, NSCS; SILVA, FM; SANTOS, MFD; CHAVES, BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. **Rev Prev Infec Saúde**, 2018; v.4, n.6, p.887-895.

NETO, O.C., *et al.* A atuação do Enfermeiro no Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de saúde. **Revista J Health Sci**, 2018, v.20, n.4, p.295-302.

NEVES, F.G. *et al.* O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. **Revista Escola Anna Nery**, v.20, n.3, 2016.

NONNENMACHER, CL; WEILLER, TH; OLIVEIRA, SG. Opiniões de usuários de saúde sobre o acolhimento com classificação de risco. **Rev. Eletr. Enfermagem**, 2012, v.14, n.3, p.541-549.

OLIVEIRA, C. C. R. B.; *et al.* Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, p.310-105, 2021.

OLIVEIRA, RF; SILVA, MA; COSTA, ACJ. Classificação de risco pela enfermeira: uma revisão de literatura. **Rev Baiana Enferm**, 2012; v.26, n.1, p.409- 422.

PAHO. Pan American Health Organization. The Health of Adolescents and Youth in the Americas: implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018. Washington, D.C.: PAHO, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/adolescent-health-report-2018/>. Acesso em: 01 abr. 2023.

PAULA, S.H.B.; VOLOCHKO, A.; FIGUEIREDO, R. Linha de cuidado de câncer de mama e de colo de útero: um estudo sobre referência e contrarreferência em cinco regiões de saúde de São Paulo, Brasil. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 17, n. 2, p. 146-166, 2016.

PRODANOV, CC, FREITAS, ECD. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Volume 1. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013. 276p.

PROGIANTI, JM; PEREIRA, ALF; SÉ, CCS. A prática das enfermeiras obstétricas nas emergências vinculadas ao Programa Cegonha Carioca. **Rev Enferm UERJ**, 2014; v.22, n.6, p.743-747.

QUEIROZ, Cristina Maria do Couto. Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia. **Revista Conhecendo Online: Ciências da Saúde e biológicas**, v.5, n. 1, p. 13-30, Março de 2019.

SALES, PS; PEREIRA, CM; BASTOS, GA; JESUS, IS; BIONDO, CS; FERRAZ, MO. O atendimento às urgências em unidades de saúde da família. **Revista Enferm Foco**, 2022, v.13, e-20226.

SAMPAIO, R.A., *et al.* Desafios no Acolhimento com Classificação de Risco sob a ótica dos Enfermeiros. **Revista Cogitare Enferm.**, 2022, v.27, p.01-12.

SANCHES, Maria Elisângela *et al.* Avaliação do Perfil de Mulheres que Receberam Assistência Durante a Classificação de Risco Obstétrica. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, p. 488-494, 2019.

SANTOS, ETS; FREITAS, AAS; MENDONÇA, IO; SILVA, DP; OLIVEIRA, DML. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: frente a superlotação dos serviços hospitalares de urgência. *Cadernos de Graduação*, 2018;v.5, n.1, p.187-202.

SAY, Lale *et al.* Causas globais de morte materna: uma análise sistemática da OMS. *Lancet Glob Health*, vol. 2, ed. 06, pg. 323-33, 2014. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X). Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(14\)70227-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(14)70227-X.pdf). Acesso em: 01 abr. 2023.

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

SILVA, D. P. *et al.* Impactos da Superlotação dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência: Revisão Integrativa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 14, n. 17, 2020.

SILVA, LG; MATSUDA, LM. Um olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público. *Revista Cien Cuid Saúde*, 2012; v.11, n.1, p.121-128.

SILVAL, L. A. S. *et al.* Atuação da Enfermagem em Urgência e Emergência. *Revista Extensão*, v. 3, n. 1, p. 83-92, 2019.

SOARES, ACL; BRASILEIRO, M; SOUZA, DG. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência, São Paulo: *Revista Recien*, 2018; v.8, n.22, p.22-33.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Estimação da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008- 2011. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S71-S83, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0071.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2023.

TORRALBO, F. A. P.; JULIANI, C. M. C. M. O sistema de referência e contrarreferência no atendimento ao adolescente: realidade x integralidade. *Rev enferm UFPE online*, v. 10, n. 3, p. 1016-1021, 2016.

TRINDADE, LL; FERRAZ, L; FERRABOLI, SF; RUBINI, B; SALDANHA, CT; BORDIGNON, M *et al.* A formação profissional na orientação da assistência aos grupos vulneráveis na atenção básica. *Rev Enferm UFSM*, 2015, v.5, n.2, p.368-78.

VERAS, RP; CALDAS, CP; MOTTA, LB; LIMA, KC; SIQUEIRA, RC; RODRIGUES, RTSV *et al.* Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Rev. Saúde Pública*, 2014; v.48, n.2, p.357-65.

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

WEYKAMP, J.M., *et al.* Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Rev Rene**, 2015 maio-jun; v.16, n.3, p.327-336.

WHO. Organização Mundial de Saúde. Tendências na Mortalidade materna: 1990 a 2015 - Estimativas da OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo do Banco Mundial e a Divisão de População das Nações Unidas, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf. Acesso em: 01 abr. 2023.