FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RENÊ CHAVES DA SILVA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE *MANCHESTER*

Além Paraíba

2020

RENÊ CHAVES DA SILVA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE *MANCHESTER*

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

BACHAREL - CURSO DE ENFERMAGEM

COORDENADOR PROF: GLEIDSON ROBERTO SANTOS COSTA

ORIENTADOR - PROF. ME. SÍNTIQUE STOCO DE AZEVEDO SILVA GONÇALVES

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

ALÉM PARAÍBA, DEZEMBRO/2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Renê Chaves da Silva

Atuação do Enfermeiro na aplicação do Protocolo de *Manchester*

O Enfermeiro na urgência e emergência, na classificação de risco em conformidade ao Protocolo de *Manchester*

Nº de folhas: 32

Bacharel em Enfermagem - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC-SAÚDE ARTHE, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP.

Coordenador do Curso: Gleidson Roberto Santos Costa

Professor Titular – Douglas Pereira Senra

Prof. Orientador – Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE *MANCHESTER*

RENÊ CHAVES DA SILVA

MONOGRAFIA APRESENTADA A FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO MANTIDA PELA A FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA – FEAP, COMO REQUISITO PARCIAL À OBTENÇÃO DO TÍTULO EM BACHAREL EM ENFERMAGEM.

BANCA EXAMINADORA:

_____
Douglas Pereira Senra
Prof. Titular

_____
Me. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves
Profª. Orientadora

_____
Gleidson Roberto Santos Costa
Prof. convidado e Coordenador

_____
NOTA

APROVADA ☐ **APROVADA COM RESTRIÇÕES** ☐ **REPROVADA** ☐

_____

Gleidson Roberto Santos Costa
Prof. Coordenador do Curso de Enfermagem

Além Paraíba,_____ de _____2020

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que colocou pessoas especiais em meu caminho. Aos meus pais, que sempre me apoiaram. Aos familiares e amigos, agradeça as palavras de carinho e incentivo.

AGRADECIMENTOS

A Professora Orientadora Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves, pela orientação, com paciência e contribuições indiscutíveis, sem a qual, não seria possível o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos Professores do Curso de Enfermagem da Fac-Saúde ArTHe - Além Paraíba pelas contribuições enriquecedoras para minha formação profissional.

Ao Hospital Nossa Senhora do Carmo/RJ, pela oportunidade do estágio realizado no decorrer do curso, sendo imprescindível para meu enriquecimento acadêmico.

O Enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar a gravidade dos que procuram os serviços de emergência, pois, atribui um grau de risco ao paciente consistindo em um complexo processo de tomada de decisão, possibilitando a priorização do atendimento.

(SOUZA; MATA; CARVALHO, 2013)

RESUMO

SILVA, Renê Chaves da. **Atuação do Enfermeiro na aplicação do Protocolo de *Manchester*.** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

O tema desta pesquisa é o Enfermeiro na urgência e emergência, utilizando na classificação de risco o Protocolo de *Manchester*. Sendo relevante abordar este assunto, uma vez que o atendimento no setor de emergência deve ser rápido, eficiente e sistematizado. Foi proposto como problema: qual a importância da atuação do Enfermeiro no atendimento de urgência e emergência do pronto socorro? A hipótese sustentada foi destacar a importância do atendimento emergencial, utilizando o Protocolo de *Manchester*, sistema de classificação que estabelece a prioridade no atendimento. Como objetivo geral mostrar a importância da atuação do Enfermeiro dentro da urgência e emergência, na aplicação do protocolo de *Manchester*. Os objetivos específicos envolvem: conceituar urgência e emergência, descrever o Protocolo de *Manchester* e destacar a assistência de enfermagem na unidade de emergência. Utilizou-se como metodologia pesquisa bibliográfica, sendo desenvolvido no primeiro capítulo urgência e emergência. No segundo capítulo Protocolo de Manchester e no terceiro capítulo assistência de enfermagem em unidade de emergência. Assim, o conhecimento teórico e prático emergencial de enfermagem é fundamental para o atendimento dos clientes na urgência e emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Urgência e emergência. Protocolo de Manchester.

ABSTRACT

SILVA, Renê Chaves da. **Atuação do Enfermeiro na aplicação do Protocolo de *Manchester*.** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

The theme of this research is the nurse in urgency and emergency, using the Manchester Protocol in the risk classification. It is relevant to address this issue, since the assistance in the emergency sector must be fast, efficient and systematized. It was proposed as a problem: what is the importance of the role of the nurse in urgent and emergency care of the emergency room? The sustained hypothesis was to highlight the importance of emergency care, using the Manchester Protocol, a classification system that establishes priority in care. As a general objective to show the importance of the role of the Nurse within the urgency and emergency, in the application of the Manchester protocol. The specific objectives involve: conceptualizing urgency and emergency, describing the Manchester Protocol and highlighting nursing care in the emergency unit. Bibliographic research methodology was used, being developed in the first chapter urgency and emergency. In the second chapter Manchester Protocol and in the third chapter nursing care in an emergency unit. Thus, the theoretical and practical emergency knowledge of nursing is fundamental for the care of clients in urgency and emergency.

KEYWORDS: Nursing. Urgency and emergency. Manchester Protocol.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....10
1.1 Justificativa.....11
1.2 Objetivos..... 11
1.2.1 Objetivo geral.....11
1.2.2 Objetivos específicos.....11
1.3 Metodologia.....12

2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....13
2.1 Conceito de Urgência e Emergência.....13
2.2 Serviços de urgência e emergência.....14

3 ATENDIMENTO A PARTIR DA ATRIBUIÇÃO DE PRIORIDADES CLÍNICAS...18
3.1 Protocolo de *Manchester*.....18

4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE *MANCHESTER*.....21
4.1 Princípios do cuidado de enfermagem na unidade de emergência.....21
4.2 Cuidados de enfermagem imediatos.....23
4.3 Habilidades necessárias ao Enfermeiro Emergencista.....25

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....29

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 30

1 INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa compreende a atuação do Enfermeiro na urgência e emergência, com procedimento de classificação de risco, que recebem prioridade e redução do tempo de atendimento, de acordo com sua necessidade. O acolhimento com classificação de risco permite uma atuação rápida, eficiente e sistematizada (SHIROMA; PIRES, 2012).

Com a classificação de risco é possível estabelecer uma ordem para atendimento, de acordo com o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, priorizando a gravidade e não a ordem de chegada na unidade de urgência e emergência (NASCIMENTO, 2011).

Os serviços com caráter de urgência e emergência destinam prolongar a vida/prevenir consequências críticas. Os pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência buscam soluções imediatas para suas manifestações, depositando confiança no atendimento. Com isso, o atendimento deve ser rápido e imediato em suas ações (NUNES et al., 2017).

É importante para o Enfermeiro e sua equipe conhecer as condutas para o estado emergencial para que o paciente possa receber os procedimentos dos profissionais de saúde, bem como os tratamentos existentes para melhorar seu quadro de saúde, estando o profissional Enfermeiro comprometido com a assistência primária em saúde na prevenção dos agravos que acometem os seres humanos (SHIROMA; PIRES, 2012).

A atuação mediadora do Enfermeiro no atendimento emergencial contribui para manter a organização e o funcionamento da sala de emergência, por meio do controle de materiais, e aparelhos, da realização de protocolos de atendimento e capacitação da equipe de enfermagem, com a finalidade de garantir uma assistência ótima, rápida e eficaz para diminuir o risco de sequelas e incapacidades do paciente em situação de emergência. Além da assistência ao paciente é também responsável em coordenador a equipe de enfermagem que atua no serviço de emergência (OLIVEIRA; SILVA; COSTA, 2012).

A assistência de enfermagem deve atuar visando à manutenção e preservação da vida contribuindo para a restauração das funções fisiológicas até que os cuidados definitivos possam ser tomados (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Neste sentido, para a pesquisa, foi proposto como problema: qual a importância da atuação do Enfermeiro no atendimento de urgência e emergência do pronto socorro?

A hipótese sustentada é destacar a importância do atendimento emergencial do Enfermeiro, utilizando o Protocolo de *Manchester*, sendo este, um sistema de classificação de

doentes atendidos em serviço de urgência que estabelece a prioridade no atendimento em função da maior ou menor gravidade da sua situação clínica.

Assim, o conhecimento teórico e prático emergencial de enfermagem é fundamental para a restauração das funções fisiológicas, até que seja providenciado o cuidado definitivo. Para tal, exige deste profissional além do conhecimento, habilidade e agilidade, tomada de decisões, trabalho de equipe manifestando segurança, calma, empatia e racionalidade para atender o paciente e sua família em uma situação de urgência e emergência.

1.1 Justificativa

O interesse pelo tema surgiu, a partir da jornada do Curso de Enfermagem[1], na Disciplina Urgência e Emergência, sendo possível observar a importância do profissional de enfermagem e conhecer a conduta na urgência e emergência, destacando seu papel pela aplicação do protocolo e respectiva classificação para atendimento dos pacientes, de acordo com a prioridade indicada.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral:

Mostrar a importância da atuação do Enfermeiro dentro da urgência e emergência, na aplicação do Protocolo de *Manchester*.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Conceituar urgência e emergência;
- Descrever o Protocolo de *Manchester*;.
- Destacar a assistência de enfermagem na unidade de emergência.

[1] FEAP – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro.

1.3 Metodologia

O procedimento metodológico implica em uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, que, de acordo com Gil (2008), visa descobrir respostas do tema proposto, empregando-se os conhecimentos científicos já publicados. Sendo a pesquisa qualitativa estudo formal e sistemático do método científico.

A pesquisa foi dividida em capítulos. O primeiro aborda urgência e emergência. O segundo capítulo disserta sobre o protocolo de *Manchester* que tem em sua metodologia de trabalho o atendimento rápido de identificação dos pacientes e no terceiro capítulo destaca a atuação do Enfermeiro na aplicação do Protocolo de *Manchester*, que, tendo como prioridade a redução do tempo de atendimento com medidas que permitam atuação rápida e eficiente e sistematizada, bem como os cuidados de enfermagem imediatos.

2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Este capítulo conceitua urgência e emergência, adotadas na linguagem médica no Brasil, destacando os serviços hospitalares de urgência e emergência, locais destinados ao acolhimento de pacientes que necessitam de atendimento imediato.

2.1 Conceito de Urgência e Emergência

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM nº 1451/95 de 10 de março de 1995 (BRASIL, 1995) estabelece nos Parágrafos I e II do Artigo I as definições para os conceitos de urgência e emergência, a serem adotas na linguagem médica no Brasil:

> Parágrafo Primeiro define por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata; Parágrafo Segundo define por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (BRASIL, 1995, p.1).

Conforme a definição do CFM (BRASIL, 1995), urgência se diz que o agravo à saúde é de ocorrência imprevista e que pode surgir com ou sem risco potencial de vida; na definição de emergência se diz que o agravo à saúde é de constatação médica, não se indicando que a ocorrência é imprevista, mas que ela implica em risco iminente de vida ou sofrimento intenso.

Albino, Grosseman e Riggenbach (2007) consideram que o termo urgência diz respeito à presença do agravo à saúde, no qual o paciente necessita de intervenção rápida e efetiva, estabelecida por critérios médicos padronizados ou previamente definida. E essa intervenção deve ser provida mediante procedimentos de proteção, manutenção ou recuperação das funções vitais. O que mais importa nas situações de emergência é chamar a atenção para o risco eventual, possível ou potencial.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p.1) as definições seriam:

> Emergência médica, que significa quadro grave, clínico ou cirúrgico ou misto, de aparecimento ou agravamento súbito e imprevisto, causando risco de vida ou grande sofrimento ao paciente e necessitando de solução imediata, tendo como finalidade evitar mal irreversível ou morte. Urgência médica, quadro grave, clínico ou cirúrgico ou misto, de aparecimento ou agravamento rápido, mas não necessariamente imprevisto e súbito, podendo causar risco de vida ou grande sofrimento para o paciente, necessitando de tratamento em curto prazo, a fim de evitar mal irreversível ou morte.

Ambos os termos têm em comum serem quadros graves e se não tratados, podem causar mal irreversível ou morte. Entretanto, as definições de urgência e emergência são referência obrigatória para indicar diferenças entre um conceito e outro, embora ambas se refiram aos agravos à saúde que necessitam de atenção médica imediata (BRASIL, 2002).

Pires (2006) informa que urgência vem do latim *urgentia*, que significa qualidade ou caráter de urgente, sendo necessária uma ação sem demora, indispensável; imprescindível; iminente, tornar imediatamente necessário. Emergência vem do latim *emergentia*, que significa ação de emergir; situação crítica, acontecimento perigoso ou fortuito, incidente.

Mena, Piacsek e Motta (2017), aludem o conceito de urgência e emergência, o qual reside em dois pontos, na urgência o aparecimento é súbito e imprevisto, na emergência, significa risco eminente de morte.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) define que as urgências e emergências representam um único campo de atenção em saúde, destinado aos serviços específicos de suporte à vida.

A Resolução n. 2077/2014, do CFM, dispõe sobre a normatização, do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência,

> Art. I, Parágrafo único. Entende-se por Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência os denominados prontos-socorros hospitalares, pronto-atendimentos hospitalares, emergências hospitalares, emergências de especialidades ou quaisquer outras denominações, excetuando-se os Serviços de Atenção às Urgências não Hospitalares, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e congêneres (BRASIL, 2014, p.3)

Assim, as definições de urgência e emergência são referência obrigatória para indicar diferenças de significado entre um termo e outro, embora ambas se refiram aos agravos à saúde que necessitam de atenção médica imediata, sendo o atendimento prioritário nos serviços de urgência e emergência..

2.2 Serviços de urgência e emergência

Os serviços hospitalares de urgência e emergência, conforme Acosta, Duro e Lima (2012), são unidades destinadas a promover serviços com caráter de emergência e urgência para prolongar a vida ou prevenir consequências críticas, devendo estes ser proporcionados imediatamente.

Segundo Souza, Mata e Carvalho (2013), em um setor de emergência, vários pacientes com diversos problemas de saúde podem apresentar-se simultaneamente a ele, alguns com risco de morte, outros não, procurando no serviço de emergência uma solução imediata para suas manifestações, depositando na instituição e nos profissionais que ali atuam, a esperança para resolução do seu caso. Os profissionais de saúde, por sua vez, devem atender às necessidades dos pacientes e as cobranças da instituição e precisam ser rápidos e imediatos em suas ações.

Os serviços de emergências constituem um importante componente da assistência à saúde, tendo por meta, conforme Souza, Mata e Carvalho (2013) a avaliação rápida, a estabilização, o tratamento e a pronta admissão do paciente ao hospital, dando prioridade aos pacientes com risco eminente de morte, de modo a reduzir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes.

Conforme Acosta, Duro e Lima (2012), nos serviços de urgência e emergência, a equipe deve trabalhar com rapidez e eficácia para minimizar as situações de risco de vida.

Da mesma forma, Nunes et al., (2017), pontuam que diante de uma pessoa em situação de risco iminente, ocorre, nesses profissionais e, sobretudo, na equipe de enfermagem, uma diversidade de respostas subjetivas, produto de uma reação intensa a essas experiências e das relações que se estabelecem com o indivíduo e sua família, como consequência da sensibilidade característica dos seres humanos e, em especial, dos profissionais que atuam.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), Portaria GM/MS n°2048/2002, define que toda equipe da unidade deve ser capacitada para executar suas tarefas. A equipe médica deve ser composta por médicos em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia para atendimento de urgências/emergências e todas as atividades dele decorrentes. Fazem parte da equipe de atendimento às urgências e emergências os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem devidamente qualificados.

Para prestar atendimentos à população, estão disponíveis os prontos socorros públicos, de acordo com Nascimento (2011), possuem caráter de emergência e urgência para prolongar a vida ou prevenir consequências críticas, devendo estes atendimentos serem proporcionados imediatamente. O paciente conduzindo a essas unidades de urgência e emergência, geralmente apresentam circunstâncias graves.

Já as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), prestam o primeiro atendimento, estabilizando o paciente. Através da investigação diagnóstica inicial, realizada em todos os

pacientes, analisam a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade ou redirecionando as unidades básicas de saúde. (SILVA et al., 2012),

Com intuito de priorizar o atendimento, conforme a gravidade do paciente, as UPA's utilizam a classificação de risco. Conforme Silva et al., (2012, p.446), para um atendimento eficiente deve possuir estrutura física, humana e tecnológica.

> No âmbito de suas atribuições, as UPAs devem atender a demandas durante 24h, realizar a classificação de risco dos pacientes, resolver os casos de média complexidade, estabilizar os casos graves, como também fornecer retaguarda às unidades de atenção básica. Devem ainda possuir estrutura física, recursos humanos e tecnologia compatíveis com a sua função na assistência à saúde da população.

A entrada dos pacientes às UPAs pode ser através da demanda espontânea ou pelo atendimento pré-hospitalar do Serviço de atendimento móvel de emergência (SAMU), este último, devido ao contato prévio da regulação médica do SAMU, os pacientes são pré-classificados e tem acesso direto à sala de estabilização. Já os que procuram este serviço de forma espontânea passam pelo processo de acolhimento com classificação de risco (SILVA et al., 2012).

Com relação ao SAMU, conforme Hanauer et al., (2018, p.3477),

> Percebeu-se, ao longo do tempo, que vidas poderiam ser salvas se fossem rapidamente atendidas por pessoas treinadas e qualificadas, ainda no ambiente fora dos hospitais, e transportadas a um local onde pudessem receber atendimento com suporte mais específico para cada caso. Denominou-se esse serviço de atendimento pré-hospitalar.

O atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades móveis: Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidade de Suporte Avançado (USA). As USB's consistem na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e atuam sob supervisão médica. Já as USA's têm como características manobras invasivas, de maior complexidade e, por este motivo, esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeiro.

A equipe das USA's é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um condutor socorrista, que se revezam conforme escala de trabalho pré-determinada garante 24 horas diárias de funcionamento. Possuem equipamentos como monitores multiparâmetros, ventiladores mecânicos, bombas de infusão e medicações específicas como trombolíticos, essenciais em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio,

adrenalina, utilizada em parada cardiorrespiratória, além de todo material e equipamentos para imobilização (HANAUER et al., 2018).

A equipe da USB é constituída por uma equipe formada por um técnico de enfermagem e um condutor, que se revezam conforme escala de trabalho pré-determinada, garantindo 24 horas diárias de funcionamento. Possuem materiais para curativo, imobilização, rede de oxigênio, acesso venoso, além do desfibrilador manual para manobras do suporte básico de vida em situações de parada cardiorrespiratória (HANAUER et al., 2018).

Tanto as USB's como as USA's ficam de prontidão para garantir a assistência qualificada e a prestação de socorro à população em casos de urgência e emergência e são enviadas ao local de ocorrência, conforme classificação de risco. Destaca-se aqui que, os casos de menor complexidade são atendidos pelas USB's.

E, com a finalidade de garantir a qualidade aos serviços de emergência, os serviços hospitalares de urgência e emergência utilizam o protocolo de *Manchester* e o acolhimento com classificação de risco, prevista na Portaria GM/MS n°2048/2002, que institui a Política Nacional de Urgências e Emergências (BRASIL, 2002).

3. ATENDIMENTO A PARTIR DA ATRIBUIÇÃO DE PRIORIDADES CLÍNICAS

Este capítulo explana sobre o protocolo de *Manchester*, um projeto que tem em sua metodologia de trabalho o atendimento rápido de identificação dos pacientes que recorrem aos locais de atendimento de urgência e emergência, permitindo atender, em primeiro lugar, os doentes mais graves, e não necessariamente quem chega primeiro.

3.1 Protocolo de *Manchester*

O Protocolo de *Manchester* recebeu este nome devido a sua primeira aplicação em 1997 na cidade britânica de *Manchester*. No Brasil, foi utilizado pela primeira vez em 2008, no Estado de Minas Gerais, como estratégia para reduzir a superlotação nas portas dos prontos-socorros e hospitais (NASCIMENTO, 2011).

O Protocolo de *Manchester* é apoiado pelo Ministério da Saúde, Ordem dos Médicos e Ordem dos Enfermeiros. Este protocolo, através da classificação de risco, prioriza o atendimento em situações mais graves (BRASIL, 2009).

Segundo Lopes (2011), o Sistema de Classificação de Risco (SCR) dispõe de 52 entradas, que se entende por fluxos ou algoritmos para a classificação da gravidade, avaliação esta codificada em cores. Os fluxogramas estão agrupados de forma a identificar sinais, sintomas ou síndromes que habitualmente motivam a ida do paciente a um pronto atendimento.

De acordo com Oliveira, Silva e Costa (2012), a implantação de um sistema mais avançado em tecnologia surgiu juntamente com os objetivos de melhorar a qualidade na classificação de risco; organizar o fluxo; garantir a todos o atendimento e acesso compatível com as suas necessidades; e otimizar e sistematizar o atendimento a partir da atribuição de prioridades clínicas.

Para Ulhôa et al., (2012, p.105), “[...] decorrente do contacto inicial na classificação de risco, o paciente é identificado com uma cor, representando um grau de gravidade e um tempo de espera recomendado para atendimento”.

Os profissionais de saúde realizam a avaliação do quadro clínico, identificando a classificação de risco, com base em sinais e sintomas. Podendo ser realizado por Médico ou Enfermeiro (NUNES et al., 2017).

O processo de classificação de risco se dá com a abertura de ficha no setor, em seguida, o paciente é encaminhado para um ambiente para ser realizada a classificação de risco. Neste momento, o Enfermeiro, através da queixa principal do paciente realiza um fluxograma de *Manchester* a ser aplicado e baseado nas respostas do paciente ele identifica a cor para o risco (LOPES, 2011).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a avaliação com classificação de risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo preestabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

Para Ulhôa et al., (2012, p.103), "A Escala de *Manchester* assume um contexto de boas práticas e é uma forte ferramenta de Gestão, tanto que pode ser aplicado também na atenção primária, como nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs)".

A classificação de risco correspondente a cor vermelha, destina-se aos pacientes em estado grave e com risco de morte, os quais necessitam de atendimento imediato. Os pacientes considerados muito urgente e com risco significativo de morte, na avaliação do quadro clínico é identificada a cor laranja, com tempo de espera de atendimento de até 10 minutos. Os pacientes com classificação de risco urgente, a avaliação codificada compreende a cor amarela, considerados casos urgente, com tempo de espera de atendimento de até 60 minutos. Já os pacientes considerados em situações pouco urgentes, na avaliação do quadro clinicam, a classificação de risco é identificada na cor verde, com tempo de espera de atendimento de até 2 horas. E os pacientes com avaliação clínica não urgente, recebem a classificação de risco não urgente, decodificada na cor azul, podendo aguardar o atendimento ou ser encaminhado para outra unidade de saúde. O tempo de espera para atendimento é de até 4 horas ((ULHÔA et al., 2012).

Ulhôa et al., (2012) informa que os sinais e sintomas que fazem a discriminação entre as prioridades clínicas são chamados de discriminadores e estão apresentados na forma de fluxogramas para cada condição apresentada. A prioridade clínica requer a coleta de informações que permitam enquadrar o paciente em uma das cinco prioridades definidas acima, constante do SCR.

Segundo Shiroma e Pires (2012), o Protocolo de *Manchester* representa um grande avanço na sistematização da assistência, pelo fato de os pacientes estarem ordenados por prioridades, possibilitam que os profissionais tenham uma clara ideia do número de pacientes que se encontram no setor da gravidade, o que contribui para a dinâmica do trabalho, de maneira que possam gerir as tarefa, conforme a demanda.

Ulhôa et al., (2012) informa que além da garantia de oferecer um serviço homogêneo, ou seja, independentemente do horário, do dia da semana ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde, com a utilização do Protocolo de *Manchester*, tem a mesma padronização no atendimento.

> As urgências Hospitalares existem para o atendimento rápido das situações de risco para a saúde, pelo que é claro que quanto mais grave a situação clínica mais rapidamente devem ser atendidos. O Enfermeiro é o profissional responsável por este processo (ULHÔA et al.,, 2012, p.105).

A implantação do Protocolo de *Manchester* para Ulhôa et al., (2012), também apresenta benéfica para o paciente, uma vez que a metodologia de classificação de risco pelo Protocolo de *Manchester*, assegura um atendimento imediato em situação de risco de vida, além do tempo de atendimento, este determinante para uma melhor recuperação e intervenções mais assertivas para a queixa que motivou o paciente a procurar os serviços em unidades de atendimentos de urgência e emergência.

O acolhimento consiste em uma etapa do processo de trabalho que representa o momento de recepção do usuário e as possibilidades de resposta e intervenção, resultando então, na complementação dos saberes e práticas específicas e comuns das diversas categorias profissionais (NUNES et al., 2017).

Oliveira, Silva e Costa (2012) comentam que o sistema de classificação de risco adotado em inúmeros hospitais públicos de urgência e emergência transferiu ao enfermeiro a competência de avaliar o paciente em consonância com protocolos, de determinar as necessidades de prioridade e de encaminhá-lo à área de tratamento.

Assim, através da classificação utilizando o protocolo de *Manchester*, o paciente é atendido de acordo com a gravidade e para efetividade, a atuação do profissional de enfermagem é importante, com uma assistência visando às necessidades básicas, objetivando promover a recuperação daqueles que procuram o atendimento na urgência e emergência.

4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE *MANCHESTER*

Considerando a importância do atendimento na unidade de emergência, este capítulo destaca os princípios de cuidados em enfermagem, que tem como prioridade a redução do tempo de atendimento com medidas que permitam atuação rápida e eficiente e sistematizada.

4.1 Princípios do cuidado de enfermagem na unidade de emergência

Nos serviços de urgência e emergência, a assistência e cuidados devem ser administrados sem demora. De acordo com Pires (2006), no atendimento em situação de emergência, o Enfermeiro desenvolve diferentes ações, dentes elas a de administrar os recursos humanos, técnicos e auxiliares de enfermagem, como também garantir a disponibilidade e a qualidade de recursos materiais e de infraestrutura que permitam à equipe atuar no atendimento emergencial, sendo esses aspectos identificados.

Segundo Abbês e Massaro (2004), o enfermeiro ao realizar a avaliação do quadro clínico deve ser proficiente, efetuando uma tomada de decisão adequada, delegar tarefas, possuir ciência do perfil dos usuários que aguardam o atendimento e do fluxo do setor e acompanhar de perto o processo de trabalho dos profissionais envolvidos na classificação de risco.

Segundo Smeltzer e Bare (2005), uma abordagem sistemática para estabelecer e tratar efetivamente as prioridades de saúde consiste na abordagem de avaliação primária e a avaliação secundária. Na primária focaliza a estabilização das condições de risco de vida. A equipe do setor trabalha de forma coordenada e cooperativa e segue o método ABCD (via aérea, respiração (*breathing*), circulação e incapacidade (*disability*).

> [...] estabelecer uma via aérea permeável; ofertar a ventilação adequada, empregando as medidas de reanimação quando necessário; avaliar e restabelecer o débito cardíaco ao controlar a hemorragia, evitar e tratar o choque e manter ou restaurar a circulação efetiva; Determinar a incapacidade neuronal ao examinar a função neurológica usando a Escala de Coma de Glasgow (SMELTZER; BARE, 2005, p.325).

Após a abordagem dessas prioridades, a equipe do departamento de emergências prossegue com a avaliação secundária, que inclui completa história da saúde e exame físico completos. Conforme estudos apresentados em Smeltzer e Bare (2005) compreendem exames

diagnósticos e laboratoriais, inserção ou aplicação de dispositivos de monitorização, como eletrodos de eletrocardiograma (ECG), linhas arteriais ou sondas urinárias; imobilização de fraturas suspeitadas, dentre outras intervenções necessárias, com base na condição de cada paciente.

Para Foster et al. (1993, p.98), "É de extrema importância que o Enfermeiro detecte o aparecimento de ansiedade, depressão ou de outros distúrbios emocionais que possam afetar o processo de recuperação dos pacientes". A busca da melhora da assistência nessa unidade deve ser contínua, uma vez que a assistência deve proporcionar aos pacientes o máximo e mais completo bem estar.

Mesquita (2004, p.116) considera importante, "[...] a sensibilidade do profissional Enfermeiro para reconhecer manifestações no paciente quanto às dúvidas e receios. A equipe de enfermagem deve ficar atenta também a respostas emocionais dos pacientes".

O Enfermeiro deve manter uma comunicação constante com o paciente, esclarecendo sobre os cuidados prestados, tratamento e procedimentos realizados, oferece apoio ao paciente e a família, que deve ser mantida informada dos fatos (MESQUITA, 2004).

Gatti (2003) pontua que o processo de enfermagem proporciona uma estrutura lógica para a resolutividade dos problemas nesse ambiente. Após a estabilização e avaliação do paciente, os diagnósticos de enfermagem apropriados são formulados, o tratamento inicial é estabelecido e são feitas as metas para a designação correta do paciente.

Com relação à liderança e comunicação, Silva, Pereira e Mesquita (2004) divulgam que são estratégias que possibilitam ao Enfermeiro promover a melhoria do gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar.

.

> Além das características de conhecimento teórico e assistencial é de fundamental importância ao profissional enfermeiro uma forte característica de liderança e dimensionamento da equipe de enfermagem durante essa situação, sendo ele, portanto quem conhece cada membro da equipe e suas habilidades profissionais, devendo gerenciar e direcionar todos os membros durante a reanimação cardíaca pulmonar e cerebral. O enfermeiro deve também manter um alto nível de tranquilidade e ser responsável pela capacitação, reciclagem, treinamento e avaliação da equipe (SILVA; PEREIRA; MESQUITA, 2004, p. 123).

Especificamente em relação ao sincronismo, segundo os autores Silva, Pereira e Mesquita (2004), é preciso que haja comportamentos de liderança dentro da equipe de enfermagem, e a partir disso, a organização e distribuição das tarefas de cada membro. A liderança na enfermagem possibilita o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro em suas diferentes áreas de atuação.

Na especificidade da área da saúde, a prática gerencial e de liderança do Enfermeiro, nos estudos em Silva, Pereira e Mesquita (2004), descrevem o gerenciamento do cuidado, gestão de pessoas, gestão de recursos materiais, acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas no aspecto quantitativo e qualitativo. Atuando na liderança de pessoal, os enfermeiros detêm a responsabilidade e o poder decisório na condução das ações, não somente da equipe de enfermagem, mas de outros profissionais da área da saúde, pois o enfermeiro necessita identificar as necessidades e os problemas relacionados ao atendimento direto ao paciente em situação de emergência.

Os Enfermeiros são vistos como profissionais mais capacitados para exercer tal função, devido ao seu conhecimento clínico, habilidade para oferecer cuidado holístico e forte advocacia em favor do paciente, uma vez que conhecem os serviços de outros profissionais e pessoais associados à saúde (SILVA, PEREIRA E MESQUITA, 2004).

Colaborando, Galdeano et al., (2006, p.28) afirmam que, “A ausência de coordenação, transferência de informação e excesso ou *déficit* no número de profissionais presentes gera à má atuação da equipe”. Neste enfoque, o Enfermeiro tem como dever fornecer procedimento terapêutico mínimo para atendimento emergencial e educação continuada ao pessoal da enfermagem, visando otimizar a execução dos procedimentos emergenciais

Assim, o paciente que chega à unidade é atendido prontamente pelo Enfermeiro, que realiza uma avaliação do quadro clínico, utilizando o protocolo de *Manchester*. A classificação é feita a partir das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O2, escala de dor, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos níveis estabelecido pelo sistema.

4.2 Cuidados de enfermagem imediatos

O Enfermeiro no atendimento de emergência, de acordo com Santos (2003), deve atentar e comunicar o médico caso o paciente ou o acompanhante relate história de insuficiência cardíaca, doenças vasculares, estado pós-parto ou pós-operatório recente; história de viagem longa, tendo permanecido sentado por muito tempo.

Para Pires (2006), o Enfermeiro ao perceber no paciente dispnéia severa, com ou sem tosse, acompanhada de tiragens, batimento de asa de nariz e cianose, ansiedade e agitação; dispnéia moderada ou severa, cianose, pele acinzentada, respiração barulhenta, podendo apresentar catarro espumoso com secreção sanguinolenta e sinais de compressão pulmonar ou desvio de mediastino, deve colocar o paciente sentado e manter alguém próximo para auxiliá-

lo a permanecer na posição sentindo-se seguro e confortável. Instalar oxímetro; instalar cateter nasal ou máscara oxigênio e medir sinais vitais, priorizando FC, P e PA.

Smeltzer e Bare (2005) informam que o posicionamento adequado do paciente para promover a circulação ajuda a reduzir o retorno venoso para o coração. O paciente fica posicionado ereto, preferivelmente com as pernas pendendo na lateral do leito. Isso apresenta um efeito imediato de diminuir o retorno venoso, abaixando o débito do ventrículo direito e reduzindo a congestão pulmonar. Se o paciente for incapaz de sentar-se com os membros inferiores pendentes, ele pode ser colocado em uma posição ereta no leito.

Para os autores, tais procedimentos referem-se a possíveis diagnósticos médicos de Edema Agudo de Pulmão (EAP), Crise Aguda de Asma, Insuficiência Respiratória Aguda por diferentes causas, Embolia Pulmonar ou Derrame pleural.

De acordo com Valentim e Santos (2008), o Enfermeiro ao receber o paciente deve realizar a avaliação quanto ao nível de consciência, respiração; observar a movimentação torácica; ouvir e sentir se há saída de ar pela boca ou nariz; avaliar a presença de pulso dando preferência à via carótida; e quando possível colocar o paciente sob monitoramento. Quando se trata de emergência, quanto mais precoce for o atendimento, maiores serão as chances de sobrevivência do paciente e menor as sequelas ocasionadas.

Domiciano e Fonseca (2008) escrevem que o Enfermeiro que verifica a classificação de risco do paciente deve apresentar três habilidades fundamentais: avaliação, conhecimento e intuição. Sendo que a intuição é desenvolvida pela experiência, sensibilidade e pelo uso da observação.

Para Horta (1994, p.3), “Observação é um dos 10 instrumentos básicos da enfermagem, que fazem um conjunto de habilidades, conhecimentos fundamentais para o exercício da atividade profissional”. Os 10 instrumentos básicos são:

- Observação;
- Comunicação;
- Avaliação;
- Destreza manual;
- Aplicação de princípios científicos;
- Planejamento;
- Criatividade;
- Trabalho em equipe;
- Método científico;
- Encaminhamento aos recursos da comunidade.

Esses elementos antecipam e preparam o enfermeiro para situações inesperadas, considerado por Horta (1994), os 10 instrumentos básicos.

Na opinião de Simões e Fávero (2003, p.54), observar "[...] é o ato ou prática de notar e registrar os fenômenos (fatos e eventos). Habilidade essencial usada para auxiliar na identificação de problemas físicos e emocionais, sendo a base do levantamento de dados". Para este autor, observar não é um simples ver, mas uma atenção detalhada, percebendo detalhes que, sem a atenção necessária, passaria despercebido.

Silva, Pereira e Mesquita (2004), informam que as observações em enfermagem consistem em bem mais do que as condições apresentadas dos pacientes. A observação funciona como instrumento objetivo de medição qualitativa e quantitativa do trabalho na enfermagem.

Percebe-se então, um estado de prontidão necessário ao profissional, como o desenvolvimento de um sexto sentido, na observação não planejada ou assistemática, que antecipa e prepara o enfermeiro para situações inesperadas. Esta prontidão mantém o profissional preparado e atento ao que pode acontecer.

4.3 Habilidades necessárias ao Enfermeiro Emergencista

Quando deparado com uma morte súbita, segundo Galdeano et al.; (2006), o Enfermeiro deve utilizar da técnica da reanimação cardiopulmonar, que consiste em massagem cardíaca externa e respiração boca-a-boca, objetivando manter a circulação, proporcionando tempo para que medidas corretivas possam ser aplicadas.

O enfermeiro deve também ter habilidade para o manuseio de respiradores mecânicos, pois muito paciente apresentam ineficiência circulatória, necessitando de ajuda para manter a oxigenação tissular. Conforme Galdeano et al., (2006), sendo de responsabilidade do Enfermeiro, reconhecer falhas no seu funcionamento e se preciso praticar respiração assistida através de respiradores manuais.

Apesar das medidas preventivas e de antecipação reduzirem os riscos de uma fibrilação ventricular, Galdeano et al.; (2006, p.34) apontam ainda que: "é fato que essa arritmia fatal pode se manifestar a qualquer momento. Cabe ao Enfermeiro reconhecer tal arritmia e ser qualificado a realizar o choque precordial", também chamado de desfibrilação.

Guimarães, Lopes e Lopes (2005) confirmam que, o desfibrilador, quando usado com presteza, aumenta em até 70% as chances de salvamento das vítimas com PCR súbita, causada pelo tipo mais severo de arritmia na frequência cardíaca. Por tratar-se de uma

emergência, nenhum cuidado específico é tomado antes da cardioversão elétrica. O importante é realizá-la o mais rápido possível. As compressões torácicas serão interrompidas quando na chegada de um desfibrilador.

O desfibrilador, ainda em Guimarães, Lopes e Lopes (2005) emite uma carga elétrica no coração de um paciente para que ele comece a bater outra vez. Mas a quantidade de energia descarregada pelo desfibrilador deve ser a adequada para cada paciente, sendo a medida da potência de um desfibrilador importante para assegurar que o paciente receba a quantidade adequada de energia para reiniciar o coração.

> Desde o momento da parada, a cada sessenta segundos as chances de salvamento caem cerca de 10%. Por isso, o uso do desfibrilador é essencial nos primeiros instantes da parada cardiorrespiratória. Ao disparar choques elétricos cuja intensidade pode chegar a 360 joules, o equivalente ao impacto no peito de uma bolada de 150 quilômetros por hora. A máquina faz com que o coração volte a bater em seu ritmo normal (GUIMARÃES; LOPES; LOPES, 2005, p.87).

Em tais situações, Guimarães, Lopes e Lopes (2005) asseveram que o tempo é decisivo. Quanto mais rápido for o atendimento, menores são os riscos do músculo cardíaco e do organismo sofrer sequelas decorrentes da falta de sangue. Neste aspecto, os autores discutem a importância da habilidade de liderança do Enfermeiro no atendimento a parada cardiorrespiratória (PCR).

Valentim e Santos (2008) pontuam que mediante a uma situação de paciente com PCR, exige precisão e rapidez, podendo provocar na equipe muito estresse, cansaço, ansiedade e exaustão. Torna-se necessário que haja uma boa harmonia entre os integrantes da equipe de saúde, a fim de amenizar esse sofrimento laboral.

Pereira e Lima (2009) destacam que a liderança e a comunicação são estratégias que possibilitam ao Enfermeiro promover a melhoria do gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto de urgência e emergência.

Em relação ao sincronismo, nas palavras de Pereira e Lima (2009) é preciso que haja comportamentos de liderança dentro da equipe, e a partir disso, a organização e distribuição das tarefas de cada membro.

Segundo Guimarães, Lopes e Lopes (2005), a atuação do Enfermeiro junto com a sua equipe multiprofissional, com base nos conhecimentos necessários a equipe, pode desenvolver um trabalho bem organizado, quando se tem uma integração entre as equipes, prestando assim, um atendimento de qualidade, e dando condições de recuperação deste paciente. O atendimento na urgência e emergência consiste na antecipação, entrada,

ressuscitação, manutenção, notificação da família, transferência e avaliação critica, onde a equipe de enfermagem deve esta pronta para este tipo de atendimento.

De acordo com Valentim e Santos (2008), o Enfermeiro é capacitado para o atendimento de emergência, os quais exigem técnicas padronizadas e conhecimentos específicos. Sendo essencial a este profissional o conhecimento clínico e habilidade para oferecer cuidado ao paciente e liderar a equipe, atuando com precisão no controle de sinais vitais.

A liderança do profissional de enfermagem é importante, para que possam atuar frente a PCR de forma sincronizada. “A liderança na enfermagem possibilita o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro em suas diferentes áreas de atuação” (GALVÃO et al., 2000, p.322). Atitudes e comportamentos dos enfermeiros podem influenciar a rapidez e o nível de envolvimento da equipe nas diversas situações de emergência que incluem os episódios de PCR.

Contribuindo as considerações de Galvão et al.; (2000), Silva, Pereira e Mesquita (2004) acrescentam que, na especificidade da área da saúde, a prática gerencial e de liderança do profissional de enfermagem envolve atividades diversas que englobam o gerenciamento do cuidado, gestão de pessoas, gestão de recursos materiais, acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas no aspecto quantitativo e qualitativo.

Da mesma forma, Lima (2009) destaca que, atuando na liderança de pessoal, os enfermeiros detêm a responsabilidade e o poder decisório na condução das ações, não somente da equipe de enfermagem, mas de outros profissionais da área da saúde, sendo de competência do Enfermeiro no atendimento de urgência e emergência frente a PCR, identificar as necessidades e os problemas relacionados ao atendimento direto ao paciente.

Valentim e Santos (2008) destacam que o papel do enfermeiro envolve desde o treinamento da equipe até a sua atuação propriamente na PCR. Durante a PCR, o Enfermeiro assume a ventilação ou a massagem, revezando com os demais componentes da equipe. Para isso, deve aliar à fundamentação teórica a capacidade de liderança, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensinar, a maturidade e a estabilidade emocional.

De acordo com Silva, Pereira e Mesquita (2004), o Enfermeiro quando atua em situação de emergência, como a PCR, tem como função prestar assistência, executar tratamento, coordenar a equipe de enfermagem, além de exercer funções burocráticas.

Santos e Castro (2008) legitima que a habilidade de ensinar é um aspecto de grande responsabilidade para o bom desempenho da equipe, uma vez durante o atendimento, deve existir sincronismo nas condutas adotadas, e para que isso seja possível, o comportamento de

liderança do enfermeiro deve prevalecer, para que a equipe siga um referencial durante o atendimento.

Lima (2009) considera que, através da liderança o Enfermeiro concilia os objetivos organizacionais com os objetivos do grupo da enfermagem, buscando o aprimoramento da prática profissional e principalmente o alcance de uma assistência de enfermagem adequada. Na essência da liderança está a capacidade de comunicar. A comunicação é fundamental para o exercício da influência, para a coordenação das atividades grupais e, portanto para a efetivação do processo de liderança.

Como exemplo, destaca-se a PCR, que é uma situação de emergência e o sucesso no atendimento depende fundamentalmente de uma resposta rápida por parte da equipe de enfermagem. Nestes termos, Valentim e Santos (2008) revelam que a equipe de enfermagem, ao identificar a PCR e iniciar as manobras de reanimação, o Enfermeiro, como o elemento de gerenciamento e liderança da equipe, deve dispor de conhecimento amplo e suficiente para suprir as necessidades desse tipo de emergência e ser o diferencial para o sucesso da reanimação.

Bellan (2006) destaca que, a atuação do Enfermeiro frente a PCR é vital nos esforços para reanimar um paciente. Além de todo conhecimento técnico e científico, acerca das questões sobre PCR, atendimento de urgência e emergência, o Enfermeiro possui o papel de líder frente a equipe, identificando previamente as habilidades técnicas de cada membro da equipe.

Valentim e Santos (2008), enfatizam que o Enfermeiro ao receber o paciente deve realizar a avaliação quanto ao nível de consciência, respiração; observar a movimentação torácica; ouvir e sentir se há saída de ar pela boca ou nariz; avaliar a presença de pulso dando preferência à via carótida; e quando possível colocar o paciente sob monitoramento.

O Enfermeiro também deve manter a organização do setor, com equipamentos devidamente testados e em funcionamento, materiais com data de validade checada, bem como gerenciar e supervisionar a equipe para que essas condições sejam atendidas, e também exercer função de educador distribuindo seu conhecimento aos demais membros da equipe de enfermagem (VALENTIM E SANTOS, 2008).

Portanto, o Enfermeiro que atua no setor de emergência tem como função obter a história do paciente, fazer o exame físico, executar o tratamento, aconselhando e ensinando a fazer a manutenção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra, através da revisão literária, a importância da atuação do Enfermeiro na urgência e emergência, sendo este profissional elemento chave para a identificação do estado emergencial, condução e gerenciamento da equipe de enfermagem e na qualidade do atendimento.

Verificou-se que é imprescindível ao profissional de enfermagem e sua equipe, prestarem, adequadamente, a assistência necessária, o que exige conhecimento, capacitação técnica e tecnológica, habilidade e agilidade, tomada de decisões e trabalho de equipe, o qual o profissional de enfermagem deve manifestar segurança, calma, empatia e racionalidade para atender ao adulto e a sua família numa situação de emergência.

Neste contexto da urgência e emergência, o Enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes através de um protocolo direcionador.

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado, conforme a gravidade clínica do paciente, e não com a ordem de chegada ao serviço.

Assim, é recomendado no atendimento de urgência e emergência o Protocolo de *Manchester*, o qual estratifica o risco em cinco níveis, apresentando fidedignidade, validade e confiabilidade na avaliação do estado clínico do paciente e tempo de atendimento, de acordo com a classificação de risco.

Esta pesquisa confirma a importância do Enfermeiro que atua na classificação de risco, sendo imprescindíveis novas produções científicas referentes às questões que evidencia ainda mais a importância da escuta qualificada, da avaliação, da observação, do registro correto e detalhado da queixa principal, do raciocínio clínico e agilidade mental para as tomadas de decisões frente ao atendimento de urgência e emergência.

.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco**: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. 2004. Disponível em:< http://www.slab.uff.br>. Acesso em: 19 out. 2020.

ACOSTA, A.; DURO, C.; LIMA, M. **Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência**: revisão integrativa. 2012. Disponível em: <htpp://www.scielo.br>. Acesso em: 10 ago. 2020.

ALBINO, R.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, V. **Classificação de risco:** uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. 2007. Disponível em: <htpp://www.acm.org.br>. Acesso em: 22 ago. 2020.

BELLAN M.C. **Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória**. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP; 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução do CFM nº 1.451/95**: dispõe sobre definições para os conceitos de urgência e emergência Disponível em: <htpp://www. saude.gov.br>. Acesso em: 25 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2048/GM de 05 de novembro de 2002**: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, 2002. Disponível em: <htpp://www.saude.gov.br>. Acesso em: 25 ago. 2020

_____.Ministério da Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência.** Brasília. Ministério da Saúde**.** 2009. Disponível em: <htpp://www.saude.gov.br>. Acesso em: 12 set. 2020.

CFM. Conselho Federal de medicina. **Resolução n. 2077/14**. Normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência. 2014. Disponível em: <htpp://www.cfm.org.br>. Acesso em: 10 set. 2020.

DOMICIANO, V.; FONSECA, A.S. Tempo Médio para Atendimento do Cliente em um departamento de Emergência de um Hospital Privado: **Revista Nursing**. São Paulo, v. 119, n. 11, Abril, 2008, p. 182-188.

FOSTER, P.C.; JANSSENS, N.P.; OREM. D. *In:* GEORGE, J.B. et al. **Teorias de Enfermagem**: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.A.; SANTOS, C.B.; DANTAS, R.A.S. Diagnóstico de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Revista Escola de Enfermagem**. São Paulo. a.1, n.40, 2006, p.26-33.

GALVÃO, C.M; SAWADA, N.O; CASTRO, A.P; CORNIANI, F. Liderança e Comunicação: Estratégias Essenciais para o Gerenciamento da Assistência de Enfermagem no Contexto Hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.8 n.5, Ribeirão Preto, 2000, p.34-43.

GATTI, M.F. Z. Triagem de enfermagem em serviço de emergência. Centro de Estudos e Pesquisa. **Boletim científico do Hospital Samaritano**, São Paulo, v. 5, 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C. **Parada cardiorrespiratória.** São Paulo: Atheneu, 2005.

HANAUER, M.C.; MOSER, G.A.S.; SOUZA, S.S. de.; OLIVEIRA, D.de.; CELICH, K.L.S.; PAZ, M.; OLIVEIRA, R.C. de. **Caracterização dos atendimentos realizados pelo SAMU**. 2018. Disponível em: <htpp://www.periodicos.ufpe.br>. Acesso em: 19 out. 2020.

HORTA, W.A. Observação sistematizada na identificação dos problemas de Enfermagem em seus aspectos físicos. **Revista Escola da Enfermagem.** v.38, n.3, mar-set. 1994, p.3-4.

LIMA, S.G. **Educação Permanente em SBV e SAVC**: Impacto no Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem. 2009. Disponível em: <htpp://www.scielo.br.. Acesso em: 12 set. 2020.

LOPES, J.B. **Enfermeiro na Classificação de Risco em Serviços de Emergência**: revisão integrativa. 2011. Disponível em: <htpp://www.lume.ufrgs.br>. Acesso em: 19 out. 2020.

MENA, H.; PIACSEK, G.; MOTTA, M.V. da. **Urgência e Emergência**: os conceitos frente às normas administrativas e legais e suas implicações.Saúde, Ética & Justiça. n.22, a.2, 2017, p.81-94.

MESQUITA, A.M.F. **Procedimentos de Enfermagem**: Semiotécnica para o cuidado. São Paulo: Medsi, 2004.

NASCIMENTO, E.R.P. **Classificação de risco na emergência**: avaliação da equipe de enfermagem. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br>. Acesso em: 28 ago. 2020.

NUNES, B.X.; CÂMARA, D.V.; RENOVATO, L.; MONTEFUSO, S.R.A.; AMARAL, M.S. Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v.X, n. 3. set, .2017- 2 sem, p.12-30.

OLIVEIRA, R.F.; SILVA, M.A.; COSTA, A.C.J. **Classificação de risco pela enfermeira**: uma revisão de literatura. 2012. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br>. Acesso em: 13 ago. 2020.

PEREIRA,W.A.P.; LIMA, M.A.D.S. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Revista Escola de Enfermagem**. USP. v.43, n.2, jun, 2009, p. 320-277.

PIRES, M. T. **Manual de Urgências em Pronto-Socorro**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SANTOS, N. C. M. **Urgência e emergência para a enfermagem.** 2 ed. São Paulo: Iátria, 2003.

SANTOS, I.; CASTRO, C.B. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Revista Texto Contexto Enfermagem**.v.17, n.4, dez, 2008, p.734-742.

SHIROMA, L. M. B; PIRES, D. E. P. Classificação de risco em emergência – um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em Foco,** v.2, n.1, p.14-17, 2012.

SILVA, L. S.; PEREIRA, S. R. M.; MESQUITA A. M. F. de. **Procedimentos de enfermagem:** semiotécnica para o cuidado. Belo Horizonte: Medsi, 2004.

SILVA, G. S.; SAMICO, I.; DUBEUX, L.S.; FELISBERTO, E. **Redes de atenção às urgências e emergências:** pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. 2012. Disponível em: <htpp://www.scielo.br>. Acesso em: 19 out. 2020.

SIMÕES, A.L.A; FÁVERO, N. O Desafio da Liderança para o Enfermeiro. **Revista Latino-Americana. Enfermagem**. vol.11, n.5 Ribeirão Preto. set-out, 2003, p. 52-60.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico** – Cirúrgica. 10 ed. v. 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, C.C; MATA, L.R.F; CARVALHO, E.C. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do protocolo Manchester**. 2013. Disponível em: <htpp://www.scielo.br>. Acesso em: 10 ago. 2020.

ULHÔA, M.L.; GARCIA, F.C.; LIMA, C.T.; SANTOS, D.S.; CASTRO, P.A. **A implantação de nova tecnologia:** implicação na eficiência do trabalho na unidade de pronto atendimento de um hospital público de urgência e emergência**.** 2012. Disponível em: <htpp://www.bdtd.uffm.edu.br>. Acesso em: 19 out. 2020.

VALENTIM, R.S; SANTOS, M.L.S.C. **Políticas de Saúde em Emergência e a Enfermagem.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.