

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT: NURSE'S PERCEPTIONS IN RISK CLASSIFICATION****Iara Stefanny da Silva¹, Isabela Vieira¹, Janayna Aparecida Streit Leandro¹ Carine de Freitas Milarch¹.**Faculdade IELUSC¹**Abstract**

The objective of the study was to identify nurses' perceptions regarding risk classification in identifying stroke symptoms. When presenting stroke symptoms in an Emergency Care Unit, the patient is initially seen by a nurse, who is responsible for identifying the signs and symptoms and referring the patient for immediate care. Descriptive field research was carried out with a qualitative approach, interviewing 12 Nurses graduated in Nursing, working in Emergency Care Units, in Joinville. Data collection occurred through the application of a questionnaire in person with open questions about the topic and the nursing professional. Data were collected from August to October 2023 in person with each participating nurse. An instrument created by the researchers was used with open questions about the topic and data processing follows Minayo's prerogative, in thematic analysis. In view of this, the research respected the ethical precepts of CNS resolution 510/2016. Twelve nurses participated in the research, aged between 25 and 55 years, and with experience in the area of urgency and emergency ranging from five to fifteen years. It was possible to observe, based on the results obtained through the research, that some nurses feel insecure in caring for patients who are presenting stroke symptoms, especially in cases where there are already other associated comorbidities or when the symptoms are presented in elderly patients. It is concluded that nurses working in risk classification value optimized and effective care when identifying patients with stroke symptoms in the risk classification.

Keywords: Nursing Professionals; Emergency Nursing; Risk rating; Manchester Protocol; Stroke.

Resumo

O objetivo do estudo foi identificar as percepções dos enfermeiros em relação à classificação de risco na identificação dos sintomas de AVC. Ao apresentar os sintomas do AVC em uma Unidade de Pronto Atendimento, o paciente é atendido inicialmente por um enfermeiro, que tem a responsabilidade de identificar os sinais e sintomas e encaminhar o paciente para atendimento imediato. Foi realizada uma pesquisa de campo descritiva com abordagem qualitativa, entrevistando 12 enfermeiros graduados em Enfermagem, atuantes nas Unidades de Pronto Atendimento, em Joinville. A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de um questionário presencialmente com perguntas abertas sobre o tema e sobre o profissional enfermeiro. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2023 presencialmente com cada enfermeiro participante. Foi utilizado um instrumento criado pelas pesquisadoras com perguntas abertas sobre o tema e o processamento dos dados segue a prerrogativa de Minayo, na análise temática. Em vista disso, a pesquisa respeitou os preceitos éticos da resolução 510/2016 do CNS. Participaram da pesquisa doze enfermeiros, com idades entre 25 e 55 anos, e com um tempo de experiência na área de urgência e emergência variando de cinco a quinze anos. Foi possível observar, com base nos resultados obtidos através da pesquisa, que alguns enfermeiros se sentem inseguros em atender pacientes que estejam apresentando sintomas de AVC, principalmente nos casos em que já existem outras comorbidades associadas ou quando os sintomas são apresentados em pacientes idosos. Conclui-se que enfermeiros atuantes na classificação de risco prezam por um atendimento otimizado e eficaz quando identificam pacientes com sintomas de AVC na classificação de risco.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem; Enfermagem em Emergência; Classificação de Risco; Protocolo de Manchester; Acidente Vascular Cerebral.

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando vasos que irrigam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea. Por ser uma doença silenciosa, tem grande taxa de morbimortalidade que causa grande impacto na saúde brasileira¹. Segundo Lima et al.², em 2020 o AVC foi a segunda causa de óbito do país com 99.010 mortes e a segunda causa principal de incapacidade no mundo todo.

O AVC é um processo patológico que pode ocorrer em qualquer região do cérebro, causando a obstrução (isquêmico) ou rompimento (hemorrágico), dos vasos sanguíneos, que desenvolve sinais e sintomas clínicos de distúrbio da função cerebral³. A maior parte das pessoas que são acometidas pelo AVC ficam com sequelas funcionais, mentais, físicos e comunicativas³.

Sabe-se que uma intervenção rápida e eficaz tende a reduzir os potenciais danos associados à ocorrência da doença. Sendo assim, deve-se investir em estratégias que possibilitem a intervenção em momento oportuno, tal como em um efetivo processo de triagem⁴. A triagem ou classificação de risco é um método que visa organizar e sistematizar o atendimento de pacientes, conferindo prioridade conforme a indicação clínica, minimizando os danos relacionados à superlotação dos serviços de urgência⁵.

O Protocolo de Manchester é um método amplamente utilizado no cenário mundial, incluindo as instituições de saúde brasileiras^{4,5}. Esse protocolo conduz uma triagem baseada nos sintomas do paciente e o classifica por cores, que representa o grau de gravidade e o tempo de espera recomendado para o atendimento⁶. A cor vermelha identifica o paciente grave com risco de morte e é composta pelo

o seguinte conjunto: vermelha, laranja, amarela e verde de acordo com a gravidade, sendo a vermelha a mais grave e necessita de intervenção imediata e a verde a menos grave, mas não necessariamente sem importância. E a área azul que representa os pacientes não graves, mas que necessitam de acolhimento e classificação do grau de risco para facilitar o fluxo de atendimento⁷.

Desse modo, considerando a importância da abordagem terapêutica precoce no caso do AVC, o Protocolo de Manchester tem se demonstrado como uma ferramenta que norteia a identificação imediata de sinais de risco⁶.

Para que tais fluxos sejam adequadamente acionados, é necessário garantir uma triagem eficaz. O enfermeiro executa um papel fundamental em todas as fases do processo assistencial à pessoa com AVC⁸. Como defende Lima et al.⁹

"(...) Os profissionais de saúde que atendem estes pacientes, entre eles o enfermeiro, devem estar capacitados para oferecer um atendimento especializado e contínuo, desde a porta de entrada do paciente no hospital até ao internamento, seja numa enfermaria, unidade de AVC ou unidade de terapia intensiva".

Tendo em vista a demanda dos enfermeiros frente às necessidades de pacientes com AVC, é de suma importância compreender suas dificuldades e limitações para que sua função seja exercida de maneira ágil e eficiente, evitando desfechos desfavoráveis¹⁰. Além disso, conhecer a opinião deste profissional tende a representar a compreensão do seu processo de trabalho e os fatores que afetam o desenvolvimento do mesmo. Com o objetivo de identificar as percepções dos enfermeiros em relação à classificação de risco na identificação dos sintomas de AVC¹⁰.

No entanto, poucos estudos abordam as dificuldades e percepções do profissional no processo de triagem^{11,12}. Com base no que foi exposto, o presente projeto buscou responder a seguinte questão norteadora: Quais as percepções dos enfermeiros na classificação de risco e na identificação dos sintomas do AVC?

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa de natureza descritivo-exploratório¹³, desenvolvida nas UPAs do município de Joinville em Santa Catarina, sendo elas: UPA Leste, UPA Norte e UPA Sul. O estudo foi desenvolvido com doze enfermeiros atuantes na classificação de risco.

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram enfermeiros que atuassem na classificação de risco de Unidades de Pronto Atendimento no Serviço de Urgência e Emergência, que fazem habitualmente a triagem de pacientes que possam apresentar sintomas de AVC e que tenham no mínimo um ano de experiência na área. Os critérios de exclusão foram enfermeiros que não atuam em Unidades de Pronto Atendimento e enfermeiros que não se enquadram neste perfil.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 6.167.584, e aprovado pela Prefeitura do município de Joinville sob o ofício nº 0017630492/2023. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas abertas, composto por questões que estão relacionadas às percepções, sentimentos e dificuldades dos enfermeiros que atuam na classificação de risco quando identificam sintomas de AVC em pacientes durante o atendimento.

Anterior à coleta de informações, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os enfermeiros participantes, onde autorizaram que a pesquisa fosse feita e assinaram o termo de autorização, conforme a Resolução 510/2026, com duas vias do termo assinadas. Uma cópia do termo foi entregue a cada enfermeiro que respondeu ao questionário e a outra cópia permaneceu com as acadêmicas pesquisadoras.

O questionário foi aplicado presencialmente a cada profissional enfermeiro que aceitou participar da pesquisa e que tenha assinado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para assim dar início às respostas do questionário assegurando a privacidade de cada enfermeiro participante. O questionário foi respondido individualmente em uma sala reservada no local de trabalho de cada enfermeiro participante, o tempo estimado foi de 15 minutos para cada enfermeiro responder.

O tratamento de dados foi realizado a partir da técnica de análise temática, seguindo preceitos descritos por Minayo¹³, sendo dividido em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Posteriormente os dados foram discutidos a partir da literatura científica buscando aproximações e discrepâncias.

Primeiramente foi realizada a organização dos dados obtidos através do questionário, com a identificação dos participantes por "ENF 1, ENF 2" e assim sucessivamente. Foi feita a transcrição, o processamento e a organização dos dados no software *Microsoft Office-Excel*, versão 2013.

Na segunda etapa foram organizados os dados de caracterização dos participantes da pesquisa e posteriormente foram definidas as seguintes categorias temáticas: Dúvidas e inseguranças na classificação de risco; Sentimentos durante a classificação de risco e Conhecimento e experiência

com o Protocolo de Manchester na classificação de risco. E na terceira fase dessa pesquisa foi realizado o tratamento dos dados, operando a análise minuciosa e divisão segundo o tema abordado, para a exibição e discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram voluntariamente do estudo doze enfermeiros, sendo oito do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades entre 25 e 55 anos. Destes doze, todos foram questionados quanto a continuação da formação acadêmica individual, e de todos, apenas cinco realizaram especialização na área de urgência e emergência, que é onde atuam atualmente. Os outros sete enfermeiros que não possuem pós graduação ou especialização atualizam-se sobre as mudanças de condutas e protocolos com base em treinamentos realizados com a equipe conforme uma nova rotina é implantada, ou em cursos e capacitações.

Entre os participantes, dois atuam como enfermeiros há um período inferior há cinco anos, três atuam entre seis e dez anos, cinco entre onze e quinze anos e dois atuam como enfermeiros há mais de 15 anos. No entanto, referente ao tempo de atuação na área de urgência e emergência, um enfermeiro atua há um período de até cinco anos, três entre seis e dez anos, sete entre onze e quinze anos e um há mais de quinze anos.

Os profissionais que atuam nos setores de urgência e emergência, tratam diretamente com os pacientes e seus diversos quadros clínicos, devendo conceder serviços de saúde a cada quadro, além dos deveres administrativos, e isso acaba sucedendo-se em uma sobrecarga deste profissional, o estresse ocupacional¹⁴.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ¹⁶ em seu art. 18,

referência no capítulo dos direitos e das responsabilidades dos profissionais. Os profissionais possuem o direito de atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, mas com a devida consciência de manter-se atualizado, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício dos pacientes, da coletividade e da evolução profissional.

Como aponta Amestoy *et al.* ¹⁶, sobre a educação permanente imprescindível para o profissional da Enfermagem, pois viabiliza o surgimento do espaço para pensar e fazer no trabalho, com ênfase no papel fundamental das instituições de saúde no desenvolvimento permanente das capacidades dos profissionais, o qual contribui para o bem estar de todos.

Mediante o exposto, Paschoal ¹⁷ afirma que:

"A educação permanente (EP) surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta apenas 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', interagindo e intervindo, então, a formação deve ser caracterizada pela autonomia, pela capacidade de aprender constantemente, de relacionar a teoria com a prática e vice-versa. A EP é uma habilidade de aprendizagem contínua, desenvolvida pelo sujeito durante sua vida, por meio de suas relações pessoais, profissionais e sociais, no intuito de transformar-se, conforme ocorrem as mudanças do mundo. Dado que, na educação permanente, estão inseridas a educação continuada e a educação em serviço, entendo por educação continuada todas as ações educativas desenvolvidas após a graduação, com o propósito de atualizar, aprimorar e adquirir

conhecimentos, mediante atividades de duração definida e de metodologias formais. E como educação em serviço, considero as ações educativas desenvolvidas durante o processo de trabalho".

Sendo assim, a formação, a capacitação e o conhecimento dos enfermeiros na classificação de risco é de suma importância para que os pacientes que estejam apresentando sintomas de AVC recebam um atendimento rápido e eficaz.

As perguntas descritivas explanadas no questionário foram direcionadas para a resolução do seguinte questionamento da pesquisa: "Quais as percepções dos enfermeiros que atuam na classificação de risco quando identificam pacientes com sintomas de AVC?".

As unidades de sentidos mais significativas de acordo com os dados obtidos através da pesquisa foram agrupadas formando as respectivas categorias temáticas: 1) Dúvidas e inseguranças na classificação de risco; 2) Sentimentos durante a classificação de risco; 3) Conhecimentos e experiências com o Protocolo de Manchester na classificação de risco.

Na categoria 1) "Dúvidas e inseguranças na classificação de risco", foi possível observar que a maioria (n=10) dos enfermeiros relataram ter segurança e certeza sobre esta prática, conforme relato abaixo:

ENF 01: "Não me sinto inseguro, pois trabalho a doze anos na área e durante esses anos já participei de várias capacitações referente ao AVC".

No entanto, (n=2) dos enfermeiros relataram insegurança quando atendem pacientes idosos, pacientes com sintomas transitórios e pacientes que já possuem outras comorbidades:

ENF 02: "Sim, me sinto inseguro quando são sintomas transitórios".

ENF 06: "Sim, me sinto inseguro quando atendo um paciente idoso que já possui outras sequelas de outras comorbidades ou em que as queixas são inespecíficas ou em pacientes que não apresentam sinal claro".

A maior parte dos participantes da pesquisa não sentem que a insegurança ou a inexperiência sejam fatores que dificultam o manejo da classificação de risco. Estes resultados vão de encontro à literatura onde demonstram que o enfermeiro com experiência em classificação de risco, em regra, tem segurança em suas condutas e decisões¹⁹.

De acordo com Malucelli *et al.*¹⁹ sobre a sistematização da assistência de enfermagem:

"O Processo de Enfermagem requer conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual e indica um conjunto de ações executadas frente ao julgamento das necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde e doença. Nesse contexto, é preciso ter em conta que o cuidado de Enfermagem não é um fenômeno natural, mas, sim, resultante de um empreendimento humano, ou seja, é um instrumental tecnológico desenvolvido ao longo da formação profissional e aperfeiçoado em atividades de educação permanente, que resultem numa prática reflexiva e crítica dos profissionais da Enfermagem".

Segundo Santos *et al.*²⁰, em conformidade com a presente resolução, relatam que em unidades de saúde, o conhecimento técnico do enfermeiro é de extrema relevância, uma vez que permite a identificação dos sinais e sintomas das patologias que demandam atendimento e intervenções imediatas.

Na categoria “Sentimentos durante a classificação de risco”, observa-se nas falas dos (n=12) enfermeiros que todos prezam pela agilidade no atendimento quando identificam sintomas de AVC, conforme relatos abaixo:

ENF 01: “Me sinto preparado para realizar a triagem desse paciente, pois felizmente o município de Joinville conta com uma rede de AVC bem estruturada e solícita em apoiar os pontos de urgência e emergência, inclusive com capacitações e encontros de grupos para avaliações”.

ENF 02: “Sempre penso em fazer o melhor para o paciente, atendendo ele como se fosse alguém da minha família e com agilidade”.

ENF 03: “Quando percebo que o paciente está com sintomas de AVC, faço o possível para fazer o meu atendimento com agilidade, para encaminhar o paciente ao médico o mais rápido possível para dar andamento no atendimento”.

ENF 04: “Quando identifico que o paciente está com sintomas de AVC, tento atendê-lo o mais rápido possível para encaminhá-lo ao médico, para após a avaliação dele encaminharmos o paciente para referência no menor tempo possível”.

Visto que a classificação de risco é primordial para que o atendimento seja eficaz, a Resolução Cofen nº 661/2021²¹, certifica que:

“Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o protocolo adotado pela instituição, além de consultório em adequadas condições de ambiente e equipamentos para desenvolvimento da classificação”.

Com a finalidade de termos enfermeiros qualificados e competentes para atuar na classificação de risco, onde o tempo é um fator muito importante para os pacientes com sintomas de AVC, precisamos apostar na formação destes. Portanto, de acordo com o parecer conjunto do Conselho de Enfermagem e Jurisdicional nº2/2010, p. 1²²:

“Os enfermeiros têm o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados observando os princípios inerentes à boa prática, devendo para isso possuir formação necessária à excelência do seu exercício profissional. (...) Neste sentido, para manter a atualização contínua dos seus conhecimentos, devem, os enfermeiros, recorrer não só à autoformação, mas também utilizar outras estratégias de formação contínua com o intuito de atualizarem conhecimentos e aperfeiçoamento profissional”.

Segundo Pereira²³, é importante a contemplação do discriminador déficit neurológico agudo, o qual implica a prioridade laranja em todos os algoritmos relacionados com alterações neurológicas, e dispensa um algoritmo dedicado ao AVC. É de extrema importância o papel do

enfermeiro, visto que a triagem do paciente com AVC deverá realizar-se com rigor, agilidade e eficácia²³. As recomendações do National Institute of Neurological Disorders and Stroke²⁴, apontam no sentido de que o tempo decorrido desde a entrada do paciente em Pronto Atendimento até à avaliação médica não seja superior a dez minutos.

Diante disso, é iminente a importância da qualificação destes profissionais que atuam no atendimento e direcionamento dos pacientes com sintomas de AVC, tendo em vista a sua constante permanência perante os cuidados ao paciente.

Na categoria 3) Conhecimentos e experiências com o Protocolo de Manchester na classificação de risco, os (n=12) enfermeiros relataram que não sentem dificuldades em relação ao Protocolo de Manchester, conforme relatos abaixo:

ENF 08: "Já trabalhei em instituições anteriores a essa em que trabalho atualmente que também usavam o Protocolo de Manchester na classificação de risco, então tenho facilidade em atender os pacientes utilizando esse protocolo".

ENF 04: "Não tenho dificuldades em atender os pacientes utilizando o Protocolo de Manchester, pois quando tenho alguma dúvida consulto o livro do Protocolo de Manchester, que fica exposto na sala da triagem, mas são raras as vezes em que é necessário, além de ser um protocolo muito eficaz".

Acerca das competências do Protocolo de Manchester para a assistência de enfermagem, os enfermeiros relataram a agilidade que o protocolo oferta, além de conceber segurança ao Enfermeiro classificador frente a sua conduta. As principais finalidades do protocolo de Manchester são ordenar

e orientar a assistência à saúde com foco na sistematização da demanda dos serviços de urgência emergência. Além disso, possibilita uma escuta qualificada dos pacientes classificando as queixas conforme protocolo ordena, facilitando a identificação do atendimento médico imediato^{25,26}.

Obtivemos algumas limitações nas respostas do questionário, pois alguns enfermeiros que atuam na classificação de risco e que atendem cotidianamente pacientes que apresentam sintomas de AVC, se recusaram a responder ao questionário. Sugerimos que mais estudos sejam realizados com os profissionais que atuam nesta área, para que assim possam dar continuidade ao conhecimento sobre as percepções dos enfermeiros que atuam na classificação de risco.

Conclusão

O estudo foi fundamental para identificar quais as percepções e sentimentos dos enfermeiros que atuam na classificação de risco das Unidades de Pronto Atendimento de Joinville, pois com base nas respostas extraídas através do questionário, podemos identificar quais as inseguranças e conhecimentos destes enfermeiros sobre os sintomas de AVC. Para o atendimento de pacientes que estejam apresentando sintomas de AVC na classificação de risco, é imprescindível que o enfermeiro tenha conhecimento suficiente para conseguir prestar uma assistência otimizada e eficaz ao paciente, visando a agilidade do seu atendimento. Concluímos que o enfermeiro tem um papel fundamental na classificação e avaliação dos pacientes, e seu principal objetivo é ofertar um atendimento ágil e eficaz. Concluímos que por mais que alguns enfermeiros já estejam atuando a um período superior a cinco anos na área, ainda assim se deparam com inseguranças no cotidiano referente aos sintomas de AVC, com a justificativa de que associado a outras comorbidades, os sintomas podem não ser

apresentados de forma clara. Dessa forma é imprescindível destacar a importância da educação permanente na atualização e capacitação dos enfermeiros, a fim de que estejam cada vez mais preparados para identificar sinais e sintomas de forma mais rápida e assertiva.

Referências

1. Silva D, Melo M, Duarte E, Borges A. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral(AVC): revisão integrativa. *Rev. Elet. Acervo Saúde*. 2019 nov; 36: e2136. Disponível em : <https://doi.org/10.25248/reas.e2136>. Acesso em 5 setembro de 2023.
2. Lima JN, Lima LR, Cavalcante EGR, Quirino GS, Pinheiro WR. Nursing theories in the care of stroke patients: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(5):e20220791. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0791pt>. Acesso em 24 de outubro de 2023.
3. Schmidt M, Selau C, Soares P, Franchi E, Piber V, Quatrin L. Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*. 2019 aug; 23 (2): 139-144. Disponível em : <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6404/3778> . Acesso em: 18 de outubro de 2023.
4. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 2019 [citado 20/01/2024]. Disponível em : <https://www.gbcr.org.br/wp-content/uploads/2021/03/DIRETRIZES.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.
5. Carvalho S, Oliveira B, Nascimento C, Gois C, Pinto Y. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. *Rev. bras. saúde mater. Infant*. 2018; 18 (2): 309-315. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000200004>. Acesso em 10 de agosto de 2023.
6. Madeira DB, Loureiro GM, Nora EA. Classificação de risco: perfil do atendimento em um hospital municipal do leste de Minas Gerais. *Revista Enfermagem Integrada*. 2010; 3.2: 543-553.
7. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. *HumanizaSUS*. 2010 [citado em 16/11/2023]. Disponível em : https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em 20 de outubro de 2023.
8. Summer J, Kagerer F, Garry M, Hiraga C, Loftus A, Cauraugh J. Bilateral and unilateral movement training on upper limb function in chronic stroke patients: a TMS study. *J. Neurol. Sci*. 2007; 252: 76-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jns.2006.10.011>. Acesso em 20 de outubro de 2023.
9. Lima A, Silva A, Guerra D, Barbosa I, Bezerra K, Oriá M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016 Jul;69(4):785–92. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690423i>. Acesso em 21 de outubro de 2023.
10. Costa A, Mendes L, Ferreira B, Costa A, Matos S, Sete A, et al. Triagem de Manchester do paciente com acidente vascular cerebral: dificuldade de enfermeiros brasileiros e portugueses. *Open Sci. Res*. 2020; 6. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articulos/220910300.pdf>. Acesso em 21 de outubro de 2023.
11. Carmo B, Souza G. Atuação do enfermeiro na classificação de risco através do Protocolo de Manchester: uma revisão da literatura. *Rev. Eletr. Ace. Sa*. 2018; 11: 1081–8. Disponível em:<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26592/23590>. Acesso em 23 de outubro de 2023.
12. Costa A, Preto L, Barreira I, Mendes L., Araújo F, Novo A. Triagem e ativação da via verde do acidente vascular cerebral: dificuldades sentidas pelos enfermeiros. *RPER*. 2020; 3(2). Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.14.5829>. Acesso em 5 de novembro de 2023.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa Qualitativa em Saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
14. Whebe G, Galvao M. Aplicação da Liderança Situacional em enfermagem de emergência. *Rev. Bra. Enf*. 2005 feb[citado em 15/11/2023]; 58(1):33-8. Disponível em : <https://pdfs.semanticscholar.org/e372/7fd688847e8c2c0c7e47f7ec490827dc411c.pdf>. Acesso em 7 de novembro de 2023.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº311/2007. Código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007 jan:13. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em 7 de novembro de 2023.
16. Amestoy S, Milbrath V, Cestari M, Thofern M. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. *Cie. Cuid. Saú*. 2008 mar [citado em 01/09/2023];7(1):083-088. Disponível em : <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCui>

- dSaude/article/viewFile/4910/3213. Acesso em 7 de novembro de 2023.
17. Paschoal AS. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal. Tese de doutorado. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Available from: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/33955>> Acesso em: 15 de novembro 2023.
 18. Costa L, Lobo M, Machado C, Sabino C, Almeida D, Silveira S, et al. O papel da enfermagem na classificação de risco sob a visão de acadêmicos de enfermagem. *Res., Soc., and Dev.* 2022 Apr [citado em 15/11/2023]; 11(6):e28211628973. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28973>. Acesso em: 15 de novembro 2023.
 19. Malucelli A, Otemaier K, Bonnet M, Cubas M, Garcia T. Sistema de informação para apoio à sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Br. Enf.* 2010 jul [citado 20/11/2023]; 63(4): 629-36. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/reben/a/mwGtB4fRZX6Td8TXkMW83m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de novembro 2023.
 20. Santos C, Morais S, Abib M, Andrade S, Oliveira F. Sistema de Triagem de Manchester: percepções de enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento do Centro Oeste Mineiro. *Rev. Elet. Ace. Sau.* 2002 oct [citado em 17/11/2023]; 15(10), e10916. Disponível em : <https://doi.org/10.25248/reas.e10916.2022>. Acesso em: 15 de novembro 2023.
 21. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Cofen. 2021 mar [citado em 16/11/2023]. Disponível em : <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>. Acesso em: 16 de novembro 2023.
 22. COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2007. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 18 de novembro 2023.
 23. Pereira M. O Sistema de Triagem de Manchester e a pessoa com Acidente Vascular Cerebral [dissertação da internet]. Coimbra: Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2014 [citado em 12/11/2023]. 111p. Disponível em : <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>. Acesso em: 15 de novembro 2023.
 24. National Institute of Neurological Disorders and Stroke National Institutes of Health Bethesda, MD 20892 Last updated June 19, 2008 National Symposium on Rapid Identification and Treatment of Acute Stroke December 12-13, 1996. Acesso em: 17 de novembro 2023.
 25. Bramatti R, Ferreira O, Silva R. O papel do enfermeiro na classificação de risco na urgência e emergência é baseado no protocolo de Manchester. *Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional.* Acesso em: 16 de novembro 2023.
 26. Morais LF, Arruda CB, Xavier, AT, Cabral JVB. O protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. *Rev. enferm. atenção saúde ;* 10(1): e20210. Disponível em :<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281663/o-protocolo-de-manchester.pdf>. Acesso em: 17 de novembro 2023.

LARA STEFANNY DA SILVA

R. Mafra, 84 - Saguçu, Joinville - SC, 89221-665

E-mail: larastefannyfav@gmail.com

Recebido em 29/02/2024

Aprovado em 30/10/2024

Publicado em 18/12/2024