

---

**A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

**NURSING PERCEPTION ABOUT HOST WITH RISK CLASSIFICATION IN EMERGENCY CARE UNITS**

Claudia Daiane Roquetti das Neves<sup>1</sup>

Graziella Maria Villas Boas Souza<sup>2</sup>

Caroline Tolentino Sanches<sup>3</sup>

**RESUMO**

O estudo teve por objetivo evidenciar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, incluindo profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) que atuam em unidades de pronto atendimento. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários no mês de julho de 2018. Participaram do estudo 132 profissionais de enfermagem atuantes em 2 unidades de pronto atendimento. Utilizou-se dos fatores: experiência profissional, formação e processo de educação continuada entre os critérios de análise. Os resultados mostraram pouco interesse dos profissionais de enfermagem na busca pela capacitação e que a oferta de cursos e treinamentos específicos ao acolhimento com classificação de risco pelo serviço não ocorre periodicamente, evidenciando a necessidade de aprimorar os programas de educação continuada sobre este tema.

68

**Palavras-chave:** Acolhimento. Triage. Emergência. Percepção. Equipe de enfermagem.

**ABSTRACT**

The aim of the study was to show the perception of nursing professionals about the host with risk classification in emergency care units. It is a cross-sectional study, with a quantitative approach, including nursing professionals (auxiliaries, technicians and nurses) who work in emergency care units. Data collection was done through questionnaires in July 2018. The study was attended by 132 nursing professionals working in 2 emergency care units. The following factors were used: professional experience, training and continuing education process among the analysis criteria. The results showed little interest of the nursing professionals in the search for the training and that the offer of courses and specific training to the host with classification of risk by the service does not occur periodically, evidencing the need to improve the continuing education programs on this subject.

**Keywords:** User Embrace. Triage. Emergency. Perception. Nursing, team.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

<sup>3</sup> Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina (UEL); Docente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UniFil. Autor correspondente: carolinesanches@live.com

## INTRODUÇÃO

A grande demanda pelos serviços de saúde, especialmente para os atendimentos de urgência e emergência, tornou o acolhimento e classificação de risco uma etapa fundamental nesses serviços, assim como nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (CAVEIÃO *et al.*, 2014).

De acordo com a portaria nº10 de 3 de janeiro de 2017 do Ministério da Saúde (MS), as UPAs são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária que compõem a Rede de Atenção às Urgências. Seu trabalho deve ser articulado com os diversos níveis de atenção, sendo eles: a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, com o objetivo de garantir acesso e atendimento com qualidade a toda população por meio do desenvolvimento de fluxos adequados (BRASIL, 2017).

O Serviço de Urgência e Emergência deve realizar a classificação dos pacientes por níveis de risco, uma atividade que deve ser efetuada por profissionais de saúde capacitados (BORGES *et al.*, 2014). Conforme resolução nº 423/2012 do Cofen que determina a realização da classificação de risco como atividade privativa do enfermeiro, considerando a equipe de enfermagem.

A classificação de risco é a identificação dos pacientes que necessitam de atendimento imediato relacionado ao potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BORGES *et al.*, 2014).

Portanto, nos serviços de emergência de diversos países têm sido desenvolvidas e efetivadas uma variedade de escalas, a fim de orientar o profissional de saúde na identificação dos riscos. Dentre elas constam: *Australasian Triage Scale* (Australásia), *Manchester Triage System* (Reino Unido), *Canadian Triage and Acuity Scale* (Canadá), *Emergency Severity Index* (Estados Unidos da América) (GODOI *et al.*, 2016).

No Brasil, o Ministério da Saúde implementou a Política de Humanização do SUS - Humaniza SUS que direciona estratégias e métodos para as ações a fim de garantir atenção integral, resolutiva e humanizada, implantando assim, o Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR, que é descrito como uma postura e práticas nas ações de atenção e gestão, que acolhe, escuta e dá respostas adequadas aos usuários (BRASIL, 2009).

A classificação de risco se dá em níveis sinalizados por sistema de cores, onde Vermelho: indica prioridade 0, emergência, necessidade de atendimento imediato; Amarelo: prioridade 1 urgência, atendimento médico de 15 a 30 minutos após a avaliação do enfermeiro; Verde: prioridade 2, não urgente, deverão ser atendidos pelo médico de 02 a 04 horas após a avaliação do enfermeiro; Azul: prioridade 3, consultas de baixa complexidade, atendimento de acordo com o horário de chegada (BRASIL, 2004; SILVA, *et al.*, 2014).

As escalas de classificação de risco podem ser adaptadas, repensadas e recriadas de acordo com o perfil local, as singularidades de cada situação e as diferentes demandas (BRASIL, 2009).

Considerando a classificação de risco como elemento essencial para a identificação e intervenção na iminência de morte e/ou prejuízo funcional do indivíduo, assim como, a importância do desenvolvimento e aplicação por profissionais capacitados, esta pesquisa tem como objetivo evidenciar a percepção dos profissionais de enfermagem na classificação de risco em Unidades de Pronto Atendimento.

70

## **METODOLOGIA**

A metodologia de pesquisa foi definida como o caminho para o alcance do objetivo, usando-se um corpo de regras que estabelecem os tipos de pesquisa e as classificam conforme a abordagem, natureza, objetivos e procedimentos. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

### **Tipo de estudo e amostra**

Estudo transversal, de abordagem quantitativa cuja amostra de conveniência foi composta pela equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) de duas Unidades de Pronto Atendimento do Sul do Brasil que realizam o Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR, sendo que os profissionais de nível auxiliar e técnico o realizam sob supervisão dos enfermeiros.

### **Referencial teórico**

Utilizou-se como referencial teórico portarias, diretrizes, manuais e regulamentações do Ministério da Saúde nos quais integraram o estudo: O Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde; a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS; o Humaniza-SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde; as Portarias nº 1.600, de 7 de Julho de 2011; nº 2048 de 5 de novembro de 2002 e nº 354, de 10 de março de 2014, Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017.

### **Locais da Pesquisa**

Constituíram o local de estudo duas Unidades de Pronto Atendimento porte III localizadas na região sul do Brasil, que contam com equipe médica (clínico geral e ortopedia), enfermagem, assistente social, farmacêutico, administrativo e serviços gerais; além de serviços de apoio diagnóstico como radiologia e análises laboratoriais.

Tais unidades prestam atendimento de urgência e emergência de acordo com a classificação de risco dos pacientes. O protocolo de classificação de risco utilizado é embasado na política do Humaniza SUS do Ministério da Saúde e adaptado pelo município de acordo com o perfil loco regional. Contém 4 níveis de classificação sinalizados pelas cores vermelho (emergência), amarelo (urgência), verde (pouco urgente) e verde com prioridade, onde este último indica as pessoas idosas, gestantes ou com deficiências que não se enquadram nos níveis de emergência (vermelho) ou urgência (amarelo) no momento da procura pelo atendimento.

### **Critérios de inclusão**

Todos os profissionais de enfermagem que atuam nas UPAs, no mínimo há 6 meses, incluindo: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

### **Crítérios de exclusão**

Foram excluídos os profissionais de outras áreas das unidades de pronto atendimento não oriundos da enfermagem, foram eles: médicos, farmacêuticos, radiologistas, administrativos e serviços gerais. Profissionais que no período da pesquisa se encontram em gozo de férias, licenças e em afastamento médico.

### **Coleta e análise dos dados**

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras por meio da aplicação de um questionário contendo questões objetivas e subjetivas sobre o tema proposto no mês de julho de 2018. Ressalta-se que os participantes da pesquisa não foram identificados, apenas foram coletados dados relacionados à idade, sexo, formação e sobre o conhecimento dos profissionais a respeito do acolhimento e classificação de risco.

72

A tabulação dos dados foi realizada no programa Microsoft Excel e posteriormente foram analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 20.0. A apresentação dos resultados foi realizada por meio de gráficos e tabelas.

### **Aspectos éticos**

Este trabalho foi submetido para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo aprovação com o parecer nº 2.698.288 do dia 07/06/2018, conforme a regulamentação da Resolução CNS nº 466 do ano de 2012. A pesquisa foi realizada somente após aprovação do mesmo, da Secretaria de Saúde do Município e das chefias das Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Foram entregues a todos os entrevistados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme prevê o Comitê de Ética e Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 132 profissionais de enfermagem atuantes nas unidades em estudo e que desenvolvem o ACCR em escala de revezamento com carga horária semanal de 30h, caracterizados pela tabela 1.

**Tabela1** – Caracterização dos entrevistados de acordo com categoria profissional, sexo e idade – Londrina/PR, 2018

Variável	N	%
<b>Categoria Profissional</b>		
Enfermeiros	17	12,9
Técnicos de Enfermagem	93	70,5
Auxiliares de Enfermagem	22	16,7
<b>Sexo*</b>		
Feminino	84	63,6
Masculino	47	35,6
<b>Faixa Etária (anos)*</b>		
< 30	09	6,9
30 a 39	36	27,5
40 a 49	46	35,1
50 a 59	36	27,5
> 60	4	3,1

Fonte: Próprio autor, 2018.

\*1 participante não respondeu

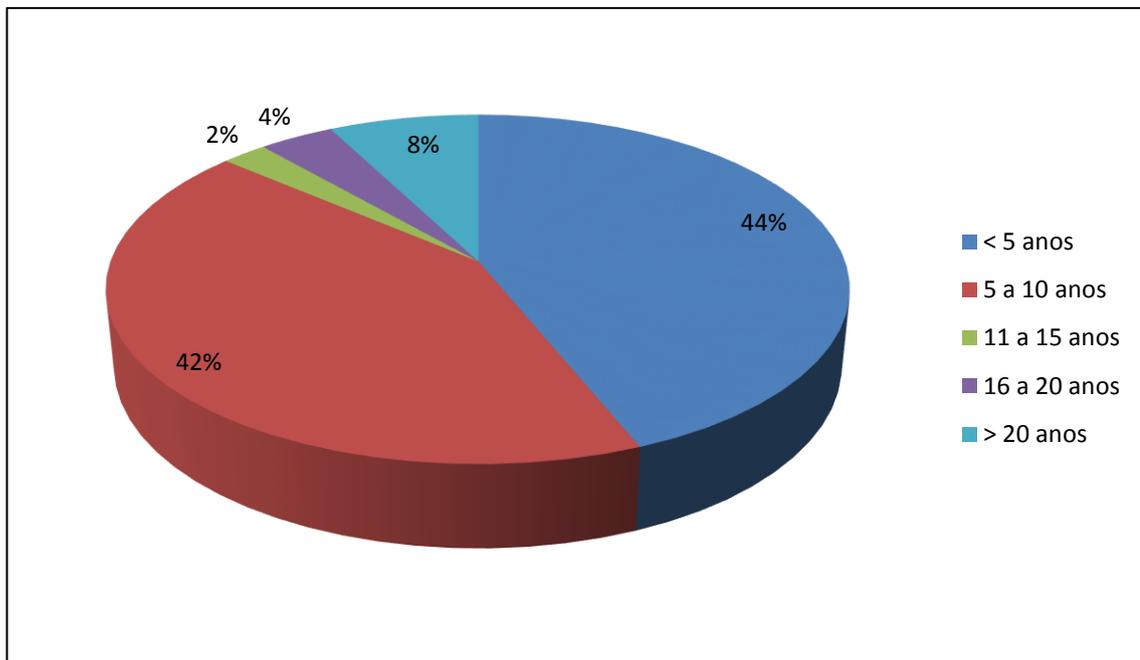
O estudo difere de outros já realizados quanto a participação de profissionais de nível técnico e auxiliares de enfermagem na realização do ACCR, uma vez que a Resolução do COFEN nº423/2012 no Art.1 determina que a classificação de risco e a priorização da assistência na Urgência é privativa do Enfermeiro (COFEN, 2012). No entanto, cabe ressaltar que nas unidades em estudo, o auxiliar e técnico de enfermagem auxiliam no processo de ACCR supervisionados pelo enfermeiro.

Em relação às características dos profissionais entrevistados, 84 eram do sexo feminino e 47 do sexo masculino, com média de idade de 43,8 anos. Os resultados se

assemelham ao encontrados em pesquisas anteriormente realizadas, no qual há predominância do sexo feminino no serviço de Urgência (BELLUCCI *et al.*, 2015; PRUDENCIO *et al.*, 2016; HERMIDA *et al.*, 2018). Entretanto, observou-se que a maioria dos profissionais apresentam 40 anos de idade ou mais, diferente de outros estudos que apontam uma idade entre 30 e 39 anos (BELLUCCI *et al.*, 2015; PRUDENCIO *et al.*, 2016; HERMIDA *et al.*, 2018).

Considerando a classificação de risco uma atividade complexa que depende das habilidades e competências dos profissionais que a desempenham, acredita-se que a experiência profissional é um quesito importante na percepção e capacitação. O gráfico 1 representa o tempo de atuação dos profissionais de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento.

**Gráfico 1** – Tempo de atuação dos profissionais de enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento – Londrina/PR, 2018



Fonte: Próprio autor

Os achados deste estudo demonstram que a maior parte (56,1%) dos profissionais de enfermagem atuam em UPAs há mais de 5 anos, o que demonstra um tempo relevante de experiência profissional.

No âmbito da experiência profissional em pronto atendimento estudos estabeleceram para análise um período de atuação inferior a 2 anos e fracionada em meses, não se adequando a critérios de comparação (HERMIDA *et al.*, 2018). No entanto, verificou-se que as unidades em estudo foram inauguradas há um período inferior a 06 anos. Dessa forma, os participantes que exercem há mais de 06 anos atuavam em unidade de pronto atendimento antes denominada Pronto Atendimento Municipal (PAM) e/ou instituições privadas. O que justifica o maior tempo de experiência nestes serviços. A média de atuação dos profissionais em Pronto Atendimento foi de 6,6 anos, com um mínimo de 0,5 e máximo de 31 anos. Em relação ao tempo de atuação na enfermagem, a média alcançada foi de 17,6 anos, com mínimo de 5 e máximo de 36 anos.

Outro fator relevante é o nível de formação do indivíduo, pois frequentemente ocorrem atualizações acerca de procedimentos, técnicas e normas direcionadas a saúde e a formação em graus mais elevados torna-se um diferencial no atendimento. Estão representados na tabela 2, o nível de formação dentro de cada categoria.

75

**Tabela 2** – Nível de formação dos profissionais de enfermagem – Londrina/PR, 2018

Nível de Formação Profissional	Enfermeiro		Téc. Enfermagem		Aux. Enfermagem	
	N	%	N	%	N	%
Auxiliar de enfermagem	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(9,1)
Técnico de enfermagem	0	(0,0)	50	(53,8)	7	(31,8)
Superior completo	2	(11,8)	15	(16,1)	8	(36,4)
Superior incompleto	0	(0,0)	7	(7,5)	3	(13,6)
Pós-graduação	13	(76,5)	21	(22,6)	2	(9,1)
Mestrado	2	(11,8)	0	(0,0)	0	(0,0)

Fonte: Próprio autor

Considerando o nível máximo de formação dos profissionais, 11,8% dos enfermeiros possuem mestrado; 22,6% dos técnicos de enfermagem realizaram pós-graduação; 36,4% dos auxiliares de enfermagem concluíram o curso superior.

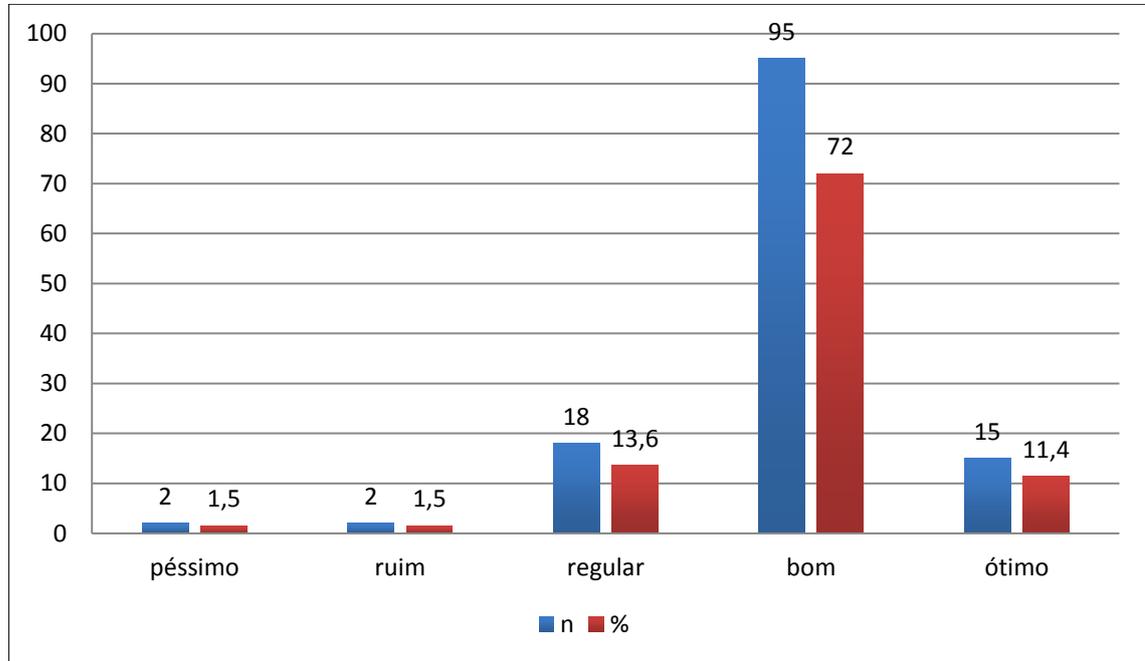
Os resultados evidenciam que entre os profissionais das categorias auxiliar e técnico de enfermagem, são poucos os que buscaram qualificação por meio da graduação, e os que são graduados permanecem na função de auxiliar ou técnico. Pode-se inferir que a partir da busca pela qualificação profissional o indivíduo aprimora suas habilidades, fato que pode trazer benefícios à unidade, aprimorando o processo de ACCR.

Um aspecto que justifica a permanência no cargo, mesmo após a conclusão do curso de graduação, é a promoção salarial por conhecimento, que se torna critério de incentivo ao profissional na busca do aperfeiçoamento e conseqüente melhoria na qualidade do serviço prestado. Porém o profissional graduado não assume as responsabilidades do enfermeiro, mas conta com o conhecimento e visão ampliada no desenvolver das atividades técnicas. Outro fator de permanência no cargo é que, por se tratar de servidor público contratado na respectiva função por processo de concurso, não pode ocorrer a mudança de categoria profissional. No entanto os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem que são graduados podem participar de novos concursos públicos a fim de atuarem como enfermeiros e assumirem as responsabilidades respectivas ao cargo (BRASIL, 2007).

76

Em todo o processo de acolhimento com classificação de risco, além da capacitação profissional, sabe-se que há questões importantes a serem avaliadas e estruturadas para o desenvolvimento de um trabalho com qualidade e eficácia, como, por exemplo, ambiência, estrutura física e fluxograma de atendimento. Considerando o desenvolvimento do ACCR num contexto geral, foi avaliado pelos participantes como consideraram esse processo na unidade em que atuam, conforme apresentados no gráfico 2.

**Gráfico 2** – Avaliação do ACCR realizada pelos profissionais de enfermagem nas UPAs de atuação – Londrina/PR, 2018



Fonte: Próprio autor

As avaliações do ACCR pelos entrevistados diferem dos achados de pesquisas anteriores que apontam o processo de atendimento em serviços de emergências como precário. Estes analisaram vários aspectos do processo de ACCR utilizando critérios em várias dimensões (VITURI *et al.*, 2013; BELLUCCI *et al.*, 2015; HERMIDA *et al.*, 2018). Tal fato pode estar relacionado a forma de abordagem realizada, percepção e vivência dos entrevistados, capacidades essas que são adquiridas com a experiência profissional.

Em relação a capacitação e atualização dos profissionais de enfermagem sobre o ACCR, foram analisadas variáveis que evidenciam como este processo está sendo realizado (Tabela 3).

**Tabela 3** – Processo de capacitação e atualização dos profissionais dos profissionais de enfermagem sobre ACCR – Londrina/PR, 2018

Questões sobre capacitação e atualização sobre ACCR	Sim	Não
	N (%)	N (%)
Recebeu orientações de como realizar o ACCR	117 (88,6)	15 (11,4)
Participou de algum curso ou formação de ACCR	79 (59,8)	53 (40,2)
Oferecido pela instituição	55 (41,7)	24 (58,3)
É realizado periodicamente	4 (7,3)	51 (92,7)
Faltam funcionários para realizar o ACCR	77 (58,3)	55 (41,7)
Tem dificuldades ou dúvidas durante o ACCR*	48 (36,4)	83 (62,9)

Fonte: Próprio autor

\* Um participante não respondeu

78

A maior parte dos profissionais (88,6%) receberam as devidas orientações sobre como deve ser realizado o ACCR. Quando abordado a participação em curso ou formação sobre ACCR, apenas 59,8% dos profissionais realizaram alguma capacitação específica, destes, 41,7% foram oferecidos pela instituição em que trabalham, e ainda 7,3% apontam a realização periódica dos cursos de capacitação e atualização em ACCR.

Diante disso, evidenciou-se que mais da metade dos profissionais realizou alguma formação sobre o tema, a maior parte deles foram ofertados pelo serviço em que atuam, porém não são realizados periodicamente. Estes fatores interferem diretamente na qualidade do ACCR e salienta-se a necessidade de maior empenho dos gestores na oferta de cursos voltados para essa temática, além da importância da atuação do enfermeiro diretamente no ACCR.

Questionou-se a respeito da falta de funcionários para realizar o ACCR, onde 58,3% dos entrevistados destacaram a falta. Considerando que o perfil do usuário que procura por atendimento em sua grande maioria não é de caráter emergencial e que muitos entendem este tipo de serviço como meio mais rápido para se conseguir atendimento, justifica-se a grande procura e conseqüente falta de funcionários para atender a demanda. (CAVEIÃO *et al.*, 2014).

Em estudos foram apresentados como dificuldades a adaptação da queixa do paciente ao protocolo de ACCR, e considera a escuta qualificada com avaliação e registro correto e detalhado da queixa, habilidade de observação, raciocínio clínico, tomada de decisão e conhecimento das redes de apoio como exigências ao profissional (CAVEIÃO *et al.*, 2014).

Portanto, no que se refere a dificuldades ou dúvidas durante o processo de ACCR 36,4 % dos entrevistados relatam que possuem dificuldades. Dado o exposto, mesmo sendo um pequeno percentual, faz-se relevante, visto que, é uma atividade que exige domínio e autonomia, ressaltando a necessidade da educação continuada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No desenvolvimento do presente estudo, utilizou-se dos fatores: experiência profissional, formação e processo de educação continuada como critérios na identificação da percepção dos profissionais de enfermagem no desenvolvimento do ACCR.

Constatou-se que a maioria dos profissionais possuem experiência em Unidades de Pronto Atendimento superiores ao tempo de funcionamento das unidades em estudo. Do mesmo modo verificou-se uma pequena quantidade de profissionais que buscam pela qualificação através dos cursos de formação.

No que se refere ao processo de educação continuada, demonstrou a necessidade da oferta de cursos e treinamentos e sua periodicidade, contribuindo então para a evolução profissional proporcionando autonomia e segurança nas atividades desempenhadas. Portanto, cabe aos gestores disponibilizar investimentos para a qualificação, fornecendo cursos de atualização frequentes, buscando manter uma periodicidade de realização e que possibilite a participação de todos os funcionários. Convém aos profissionais a busca permanente de conhecimentos da área do ACCR para a realização com responsabilidade, maior compreensão e aperfeiçoamento no atendimento humanizado.

Considerando como limitações do estudo, verificou-se a impossibilidade de generalizações devido a sua metodologia e caráter descritivo, entretanto ressalta-se sua relevância, e recomendam-se estudos de caráter qualitativo a fim de apresentar a percepção do profissional de enfermagem relacionado ao desenvolvimento do protocolo de ACCR quanto aos níveis de classificação e as dificuldades em reconhecer cada nível.

## REFERÊNCIAS

BELLUCCI JÚNIOR, J. A. *et.al.* Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em serviço hospitalar de emergência: atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, jan./ fev. 2015. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a14.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

BORGES, D. R. *et al.* **Atualização terapêutica: urgências e emergências** - 2014/15. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf) . Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf) . Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/11/acolhimento\\_com\\_avalicao\\_e\\_classificacao\\_de\\_risco.pdf](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/11/acolhimento_com_avalicao_e_classificacao_de_risco.pdf). Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.600, de 7 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. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 2048 de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.318, de 5 junho de 2007**. Publica as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1963\\_14\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1963_14_08_2007.html). Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html). Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 10 de 3 de janeiro de 2017**. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20574333/do1-2017-01-04-portaria-n-10-de-3-de-janeiro-de-2017-20574221](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20574333/do1-2017-01-04-portaria-n-10-de-3-de-janeiro-de-2017-20574221). Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **2º balanço do PAC 2015/2018** (ano I). Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2016.

81

CAVEIÃO, C. et.al. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Rio Grande do Sul, p. 189-196, jan./ mar. 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10527/pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução Nº 423, de 2012**. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Brasília, DF: Cofen, 2012.

GODOI, V. C. G. et.al. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. **Revista Cogitare Enfermagem**, Maringá, jul./set. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44664/pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

HERMIDA, P. M. V. et.al. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, jan. 2018. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017001303318.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017001303318.pdf). Acesso em: 03 set. 2018.

PRUDENCIO, C. P. G. et.al. Percepção de Enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p.1-10, abr./ jun. 2016. Disponível em:

portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14917/pdf\_46. Acesso em: 03 set. 2018.

SILVA, M. F. N. *et.al.* Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, mar./abr. 2014. Disponível [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00218.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00218.pdf). Acesso em: 17 dez. 2018.

VITURI, D. W. *et. al.* Acolhimento com classificação de risco em hospitais de ensino: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, set./ out. 2013. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1179.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1179.pdf). Acesso em: 03 set. 2018.