



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

GÉSSICA LIDIÊ DA COSTA LOPES

**O ENFERMEIRO NA TRIAGEM COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM  
SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

SÃO JOÃO DEL REI

2016

GÉSSICA LIDIÊ DA COSTA LOPES

**O ENFERMEIRO NA TRIAGEM COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM  
SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2016

GÉSSICA LIDIÊ DA COSTA LOPES

**O ENFERMEIRO NA TRIAGEM COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM  
SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Banca Examinadora:

---

Prof. Esp. Marcio Antonio Resende  
Orientador

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Regina Aparecida Melo Bagnolli

SÃO JOÃO DEL REI

2016

# **O ENFERMEIRO NA TRIAGEM COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

LOPES, Gêssica Lidiê da Costa

Graduanda do curso de enfermagem do Instituto Presidente Tancredo de Almeida Neves  
- IPTAN

**RESUMO:** O objetivo do presente artigo é abordar o papel do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco na rede de urgência e emergência. A metodologia adotada foi a análise crítica da bibliografia referente à atuação do enfermeiro no processo de classificação de risco em saúde buscando identificar quais os protocolos de classificação de risco utilizados, quais as vantagens do seu uso e, principalmente, quais as formas corretas para a sua utilização pelos enfermeiros. A classificação de risco representa uma estratégia para identificar pacientes que precisam de atendimento prioritário em razão do risco em potencial em relação à gravidade do estado de sua saúde. O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), assim, constitui-se como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH. O enfermeiro é o profissional que tem a prerrogativa legal, técnica e científica para a avaliação e a classificação do risco dos pacientes em serviços de urgência e emergência. É importante que o enfermeiro que atua na classificação de risco tenha como habilidade a escuta qualificada, avaliação e registro completo da queixa principal, saiba trabalhar em equipe, tenha raciocínio crítico e agilidade para tomada de decisões, e ainda o conhecimento dos sistemas de apoio na rede assistencial para o melhor encaminhamento do usuário.

**PALAVRAS CHAVE:** Triagem, protocolo de Manchester, Avaliação de Classificação de Risco, acolhimento, profissional de enfermagem.

## **INTRODUÇÃO**

As unidades de Urgência e Emergência são serviços de saúde voltados à prestação de atendimento imediato e prioritário às pessoas com afecções agudas e críticas (BRASIL, 1985). O paciente que receberá o atendimento prioritário deve ser triado a partir de uma classificação para avaliar o risco que ele incorre. (NISHIO, FRANCO, 2011).

A classificação de risco representa uma estratégia para identificar pacientes que precisam de atendimento prioritário em razão do risco em potencial em relação à gravidade do estado de sua saúde (BRASIL, 2004). O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), assim, constitui-se como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH, que foi criada em 2003 com o intuito de efetivar os

princípios de humanização da saúde e universalizar o Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de gestão e fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a efetivação das políticas públicas na área (BRASIL, 2004; OLIVEIRA et al., 2013).

A implantação do AACR para o atendimento por critério de gravidade e não mais por ordem de chegada aos serviços de emergência foi a estratégia para alcançar o princípio da PNH e foi implantado sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade. O AACR é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Essa prática é entendida como uma postura ética e profissional para o atendimento por nível de complexidade. (OLIVEIRA et al., 2013, p. 3)

A legislação brasileira, através da portaria n. 1.600 de 2011, do Ministério da Saúde, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), coloca em seu parágrafo terceiro, o acolhimento com classificação de risco uma das bases do processo assistências da rede de atenção à urgência constituindo-se como um requisito para atendimento (BRASIL, 2011).

Acolher, nesse contexto, expressa uma ação de aproximação, apoiado na prestação de um atendimento com qualidade, ética, dignidade e respeito aos usuários que procuram os serviços de emergência. O acolhimento deve ser parte do processo de produção da saúde, devendo ocorrer em articulação com outros serviços, sendo garantida uma atenção integral, resolutiva e humanizada (BRASIL, 2009a).

O processo de acolhimento e triagem deve ser feito por profissional de saúde qualificado e com treinamento específico para a utilização dos protocolos de avaliação do grau de urgência dos pacientes, ordenando-os para o atendimento em razão da gravidade e urgência das suas necessidades médicas. (OLIVEIRA et al., 2013) Segundo orientação do Ministério da Saúde, em sua cartilha de orientação sobre Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência (BRASIL, 2009a), a classificação de risco é uma das atividades do profissional de enfermagem, com graduação em nível superior, que preferencialmente já possuía experiência em serviços de urgência e que passou por capacitação específica para essa atividade específica. O Conselho Federal de Enfermagem, em sua Resolução n. 423/2012 determina que a classificação de risco é atividade privativa do enfermeiro com as competências técnicas científicas para isso (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Assim, de acordo com o que dispõe a Lei, é o ENFERMEIRO competente para definir e executar ações de enfermagem que requerem capacidade de tomada de decisão rápida e de maior complexidade, portanto de acordo com as políticas de triagem descritas neste documento. Não poderá, estretanto, assumir essa conduta sem o respectivo Protocolo e/ou Rotina Institucional, ou caso não esteja cientificamente ou tecnicamente preparado para tal. (CONSELHO ESTADUAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2009, p. 6)

Levando em consideração que a atividade de classificação é privativa ao enfermeiro a sua preparação para a atuação é fundamental para a realização efetiva dos procedimentos de classificação otimizando os procedimentos do atendimento em saúde concomitante com a prestação de atendimento aos usuários com qualidade, ética e respeito (DAMASCENO et al., 2014). Damasceno et. al. (2014) chamam a atenção que a utilização do sistema de classificação de risco não é apenas um método para o início do atendimento clínico, mas é um método de organização e gestão hospitalar que busca reorganizar o fluxo de pacientes facilitando com que as ocorrências prioritárias sejam atendidas com urgência.

O objetivo do presente artigo é abordar o papel do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco na rede de urgência e emergência. A metodologia adotada foi a análise crítica da bibliografia referente à atuação do enfermeiro no processo de classificação de risco em saúde buscando identificar quais os protocolos de classificação de risco utilizados, quais as vantagens do seu uso e, principalmente, quais as formas corretas para a sua utilização pelos enfermeiros. A pesquisa bibliográfica é elaborada tendo por base material já publicado objetivando analisar posições diversas em relação a determinado assunto (GIL, 2010). De acordo com Cervo, Bervian, Silva (2007) , a pesquisa bibliográfica “constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema.” O objetivo da revisão bibliográfica é nos colocar em contato com aquilo que já foi produzido na área.

## **1. Acolhimento na rede de urgência e emergência**

O atendimento em contexto hospitalar no Brasil, sobretudo aqueles relacionados aos Serviços Hospitalares de Emergência, tem uma alta demanda que afetam a qualidade dos serviços prestados. O crescente aumento da demanda por cuidados médicos de alta tecnologia e cuidados de enfermagem mais complexos que envolvem os

procedimentos do atendimento de emergência se constituem em desafios para os gestores e profissionais de enfermagem.

Para que a qualidade dos serviços de saúde, que possuem alto custo, grande demanda, e escassez de oferta possam ser realizado sem a perda de qualidade e o atendimento do maior número possível de pacientes faz com que o serviço preciso se adequar e se reestruturar para o atendimento de qualidade (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

De acordo com Belluci Junior e Matsuda (2012) um dos fatores que aumentam a demanda assistencial nas redes de urgência e emergência é o atendimento de enfermidades de baixo risco que poderiam ser feitas nas redes de atendimento básico. As abordagens de ordenamento do atendimento que são estruturadas na ordem de chegada do paciente e não na classificação de risco favorecem esse modelo de atendimento prejudicando o atendimento realmente emergencial.

Segundo Damasceno et. al. (2014), pesquisas relacionadas à avaliação do fluxo dos atendimentos em serviços de emergência hospitalar mostram que as filas grandes filas de espera e o seu ordenamento por ordem de chegada são fatores preponderantes que desfavorecem a qualidade dos serviços prestados.

A implementação do acolhimento com classificação de risco (ACCR) busca qualificar o acesso humanizado aos usuários de saúde preocupando-se em oferecer soluções de qualidade no atendimento em todos os pontos da atenção. (DAMASCENO et al., 2014) A implementação dos protocolos de classificação de risco busca otimizar e facilitar esse atendimento.

A finalidade da rede de atenção às urgências é articular e integrar todos os meios de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. O acolhimento com classificação de risco (ACCR), a resolutividade e a qualidade no atendimento são a base deste processo e deve ser requisito básico em todos os pontos da atenção. [...] o processo de Classificação de Risco (CR) é dinâmico e visa a identificação dos pacientes com potencial risco de vida, permitindo a ampliação da resolutividade ao congregar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, minimizando o número de mortes evitáveis, sequelas e internações. (DAMASCENO et al., 2014, p. 47–48)

Segundo Bellucci Junior e Matsuda (2011), a implementação do Sistema de Classificação e Avaliação de Risco foi adotado pelo programa HumanizaSUS com o objetivo de priorizar o atendimento aos pacientes com um risco elevado minimizando a

ineficiência do atendimento para esses pacientes, fornecer informações ao paciente e aos seus familiares sobre o tempo provável de espera, desfragmentar o processo assistencial entre as redes internas e externas de atendimento através da construção de fluxos baseado no risco de cada usuário.

A implementação dos protocolos de classificação de risco tem alcançado como resultados melhorar e agilizar o fluxo de atendimento, mesmo que ainda existam uma série de problemas que precisam ser enfrentados (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012; DAMASCENO et al., 2014).

O procedimento de classificação de risco tem início quando o paciente é acolhido pelo enfermeiro que faz a escuta qualificada das suas necessidades e atribui a classificação de risco de acordo com as diretrizes do protocolo de Manchester, que analisaremos em seguida. Embora existam outros protocolos, o de Manchester foi o escolhido pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) para ser utilizado na rede pública do estado, ficando, inclusive, fixado nas estradas dos serviços de emergência (PINTO JUNIOR, 2011).

## **2. A Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e a Classificação de Risco**

A gestão do SUS para atender os fundamentos de humanização do atendimento de urgência, que tem como eixo a participação das comunidades atendidas, para as mudanças que implementam a qualidade do atendimento público à saúde e a visão das necessidades de reconhecimento da subjetividade e integridade dos usuários e profissionais da área de saúde (BRASIL, 2011), implicou na necessidade de uma estrutura de atendimento com eixo acolhimento de pacientes com sofrimentos físicos de urgência e demais emergências (BRASIL, 2004).

O Sistema Estadual de Urgência e Emergência deve se estruturar a partir da leitura ordenada das necessidades sociais em saúde e sob o imperativo das necessidades humanas nas urgências. [...] O Sistema Estadual de Urgência e Emergência deve ser implementado dentro de uma estratégia de “Promoção da Qualidade de Vida” como forma de enfrentamento das causas das urgências. Deve valorizar a prevenção dos agravos e a proteção da vida, gerando uma mudança de perspectiva assistencial – de uma visão centrada nas conseqüências dos agravos que geram as urgências, para uma visão integral e integrada, com uma abordagem totalizante e que busque gerar autonomia para indivíduos e coletividades. Assim, deve ser englobada na estratégia promocional a proteção da vida, a educação para a saúde e a prevenção de agravos e doenças, além de se dar novo significado à assistência e à reabilitação. As urgências por causas externas são as mais sensíveis a este enfoque, mas não exclusivamente. As urgências clínicas de

todas as ordens também se beneficiam da estratégia promocional. (BRASIL, 2006, p. 57–58)

Rodrigues et al. (2014) avalia que, os serviços de urgência e emergência de todo o país se vêem superlotados, com demandas que se misturam: paciente com real situação de urgência e emergência e pacientes com necessidade de atendimento de baixa complexidade juntos no mesmo ambiente, o que dificulta a visualização e o estabelecimento de prioridades de atendimento, cercados por uma demanda grande e diversa, gerando insatisfação e revolta na população em geral, que julga que os serviços devem absorver a demanda, prestando atendimento a qualquer pessoa que procure as unidades.

Sob essa perspectiva, a estrutura de ordenamento do SUS, a partir do emprego de diretrizes e protocolos internacionais tem favorecido o desenvolvimento do trabalho de assistência nas unidades de pronto atendimento por meio de ações de acolhimento com classificação de risco, fazendo dessa forma com que a população comece a diferenciar casos emergenciais de urgentes (PINTO JÚNIOR, 2011).

Nesse sentido, a estrutura do SUS no atendimento às urgências e emergências passou a inserir a estratégia do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR). As orientações contidas no AACR tem a função de organizar e fornecer diretrizes na articulação dos serviços de assistência para a resolução eficiente do acesso a um atendimento especializado aos pacientes com maior sofrimento nos casos de urgências e emergências (SANTOS, 2014).

[...] os objetivos da triagem com classificação de risco são: identificar rapidamente pacientes com risco eminente de morte; determinar qual a área mais adequada para tratar o paciente no serviço de emergência; melhorar o fluxo de paciente, reduzindo tempo de espera; garantia de reavaliação periódica dos pacientes; informação a pacientes e familiares sobre o tipo de serviço necessário e previsão de atendimento; prioridade pelo nível de classificação; contribuir com informações que ajudem a definir a complexidade dos serviços, eficiência, carga de trabalho, recursos utilizados, além de satisfação dos usuários; priorizar atendimento sem fazer diagnóstico (SANTOS, 2014, p. 61).

O protocolo de classificação de risco, portanto, é um importante instrumento de suporte na estruturação do SUS, como apoio no processo de triagem avaliação do risco de cada paciente em sua gravidade (BRASIL, 2009a).

Para Pinto, Rodolpho e Oliveira (2004) o acolhimento com classificação de risco deve ser um processo constante, dinâmico e resolutivo. A classificação de risco é considerada como uma estratégia de gestão dos serviços de urgência. É um processo

dinâmico que se traduz em apontar o risco/vulnerabilidade do usuário, levando em conta as dimensões subjetivas, biológicas e sociais do adoecer e encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário.

A classificação de riscos foi formulada a partir de critérios internacionais estabelecidos por meio do protocolo de Manchester que determina um novo padrão para a assistência à saúde emergencial que traz mudanças estruturais em nível operacional que tem o objetivo de abranger todo o território brasileiro (PINTO, RODOLPHO, OLIVEIRA, 2004; PINTO JUNIOR, 2011).

O fluxograma do acolhimento tem início com a chegada do paciente. O primeiro procedimento é obter as informações sobre as condições de saúde com o próprio paciente, as pessoas que prestaram os primeiros atendimentos ou os profissionais de saúde pré-hospitalares. O protocolo de Manchester se baseia nas queixas e nos sinais que cada paciente tem sobre os seus sintomas. A partir da descrição da queixa principal é feita a seleção do fluxograma a ser seguido. Segundo Pinto Junior (2011), o protocolo de Manchester possui um total de cinquenta e dois fluxogramas que explicam e definem as várias condições classificatórias da triagem para os serviços de urgência. Após ser definido o fluxograma, passa-se a análise dos sinais e sintomas do paciente para a identificação de discriminadores gerais. Ao identificar um discriminador, a próxima fase envolve a avaliação das alternativas e a seleção de qual das alternativas deverá ser adotada. Nesse momento é atribuído um discriminador de avaliação para o risco do paciente (PINTO JUNIOR, 2011).

O enfermeiro responsável avalia todas as alternativas possíveis e toma a decisão de seleção entre elas classificando o paciente de acordo com um sistema de cores que representa o risco e o tempo estimado de espera para o atendimento (PINTO JUNIOR, 2011).

No protocolo de Manchester adota-se uma classificação baseada em cores para o risco e tempo de espera: I - VERMELHO: Ressuscitação, que requer atendimento imediato; II - LARANJA: Emergência, que prevê até 10 minutos de espera para o paciente ser atendido; III- AMARELO: Urgência podendo haver uma espera de até 60 minutos para que ocorra o atendimento; IV - VERDE: Semi-Urgente nesse caso o atendimento pode levar até 120 minutos para acontecer; V - AZUL: Não urgente, em situações deste tipo o atendimento será realizado em até 240 minutos. (CONSELHO ESTADUAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2012; AGÊNCIA

NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2012). O protocolo pode ser visualizado no quadro abaixo:

Número	Nome	Cor	Tempo Alvo
1	Emergente	Vermelho	0
2	Muito urgente	Laranja	10
3	Urgente	Amarelo	60
4	Pouco urgente	Verde	120
5	Não urgente	Azul	240

Fonte: FREITAS, 2002.

O último passo do processo envolve a monitoramento e a reavaliação constante do paciente, que pode ter a sua prioridade clínica de atendimento alterada, assim, a triagem é um processo dinâmico (PINTO JUNIOR, 2011).

A criação as diretrizes de classificação e riscos é uma tentativa de se alcançar a manutenção de padrões elevados de qualidade, produtividade e competitividade para um sistema de saúde que busca a sua humanização e o atendimento universalizado e integral.

### 3. O enfermeiro nas ações de acolhimento

O enfermeiro é o profissional que tem a prerrogativa legal, técnica e científica para a avaliação e a classificação do risco dos pacientes em serviços de urgência e emergência (SOUZA, 2011, BRASIL 2006; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Nesse sentido, o enfermeiro é peça chave no funcionamento eficiente deste dispositivo, pois a classificação de risco é responsabilidade específica do enfermeiro. É ele quem realiza o julgamento clínico e crítico das queixas e, a partir destas informações, determinará o risco para cada caso. Contudo, para este fim, o enfermeiro deve conhecer todas as etapas do processo de maneira holística e, além disso, ele deve observar a abrangência do ACR, desmistificando a ideia de que se trata apenas de um local ou parte do atendimento. Apesar das dificuldades e carências que fragilizam o trabalho do enfermeiro nesse processo, o conhecimento acerca da auscultação qualificada, julgamento clínico e crítico de exames sucintos, assim como, análise psicológica, interpessoal de cada paciente favorece o julgamento apropriado de cada caso influenciando diretamente na sua eficiência e eficácia do ACR. (CAMARA et al. 2015, p. 112-113)

É importante que o enfermeiro que atua na classificação de risco tenha como habilidade a escuta qualificada, avaliação e registro completo da queixa principal, saiba trabalhar em equipe, tenha raciocínio crítico e agilidade para tomada de decisões, e ainda o conhecimento dos sistemas de apoio na rede assistencial para o melhor encaminhamento do usuário (SOUZA et al., 2011).

Para Souza (2009), a tomada de decisão é um processo intrínseco da triagem, sendo que o enfermeiro classificador deve analisar, distinguir e avaliar a queixa exposta pelo paciente. Na triagem norteada pelo protocolo de Manchester, a tomada de decisão traduz-se em uma sucessão de passos para se chegar a uma conclusão. Começando pela identificação do problema, seguido coleta e análise das informações relacionadas com a solução; avaliação de todas as alternativas e seleção de uma delas para implementação; implementação da alternativa escolhida; e finalizando com a monitorização da implementação e avaliação dos resultados.

A tomada de decisão é parte integrante do processo de triagem. O profissional que realiza a classificação de risco deve ser capaz de interpretar, discriminar e avaliar as informações que recolhem acerca dos pacientes. A tomada de decisões no método de triagem de Manchester envolve os seguintes passos fundamentais: identificação do problema; coleta e análise das informações; avaliação de todas as alternativas e seleção de uma delas para implementação; implementação da alternativa selecionada e, monitorização da implementação e avaliação dos resultados (PINTO JUNIOR, 2011, p. 42).

A função do enfermeiro se evidencia das demais por sua emancipação nas tomadas de decisões, na capacidade de avaliar, ordenar e cuidar, tendo como finalidade o acolhimento e o contentamento do usuário, assegurando a assistência decisiva e o comprometimento do bem-estar da equipe e do usuário (SOUZA, 2009).

Sob esse prisma de assistência, acolher representa utilizar as estratégias e diretrizes internacionais para tornar o atendimento da saúde pública mais efetiva e ordenada.

Acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de saúde pressupõe que todas as pessoas que procuram a unidade, por demanda espontânea, deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica. O profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas; identificar riscos e vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário; e se responsabilizar para dar uma resposta pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com o cardápio de ofertas do serviço, e produzindo um encaminhamento responsável e resolutivo à demanda não resolvida. Nesse funcionamento, o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de Cartilha da PNH Acolhimento com Avaliação e Classificação

de Risco produção de saúde e se multiplica em inúmeras outras ações que, partindo do complexo encontro do sujeito profissional de saúde e sujeito demandante. (BRASIL, 2004, p. 11-12)

O enfermeiro, assim, tem um importante papel ao desenvolver o acolhimento na medida em que coloca em prática a sua competência, liderança e motivação para os cuidados no atendimento e assistência à saúde do paciente em estado de urgência e emergência (PINTO JUNIOR, 2011; BRASIL, 2004).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A classificação e riscos na Política Nacional de Atenção às Urgências tem base na proposta de humanização em face dos agravos ao paciente, favorecendo a rapidez do atendimento, por meio das orientações e critérios de cores as salas de atendimento podem ter mais agilidade bem como a capacidade de atender aos pacientes desinchando o ambiente de atendimento.

As diretrizes de implantação da metodologia do acolhimento com o critério de classificação de risco estabelecem as ações para evitar o sofrimento de pacientes em estado de emergência e urgência.

A função do acolhimento nesse contexto específico é facilitar e favorecer um atendimento mais humanizado a esse segmento da população que necessitar de serviços de atendimento de emergencial, nesse contexto, os protocolos poderão facilitar o trabalho eficiente das equipes de enfermagem.

O enfermeiro tem importância fundamental durante o processo de triagem e acolhimento na medida em que é o profissional com qualificação superior e treinamento específico para a função. É o enfermeiro quem acolhe o paciente, escuta as suas queixas e possui os conhecimentos dos protocolos necessários para classifica-lo quanto ao seu risco médico-hospitalar. Nesse aspecto, a sua capacidade de decisão qualificada precisa sobressair-se, além da competência, liderança e motivação para os cuidados no atendimento e assistência à saúde do paciente em estado de urgência e emergência.

## **REFERÊNCIAS**

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Implantação do sistema acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 217–225, mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Terminologia básica em saúde**. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1985. 49p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria executiva da política nacional de humanização. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético estético no fazer em saúde**. Brasília: MS; 2004. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento\\_com\\_a\\_valiacao\\_e\\_classificacao\\_de\\_risco.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_a_valiacao_e_classificacao_de_risco.pdf)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://187.17.2.102/fhs/media/files/samu/politica\\_nacional\\_de\\_atencao\\_as\\_urgencias.pdf](http://187.17.2.102/fhs/media/files/samu/politica_nacional_de_atencao_as_urgencias.pdf)

BRASIL, Ministério da saúde. Política nacional da humanização da Atenção e Gestão dos SUS. **Acolhimento e classificação de riscos no serviço de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/Acolhimento%20e%20Classificacao%20de%20Risco%20nos%20Servicos%20de%20Urgencia.pdf> Acesso em: 27 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Ministerial. **Lei nº 1.600**, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA%20No%201600%20de%207%20de%20julho%20de%202011.pdf>

CAMARA, R. F. et. al. O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, Natal-RN, v.1, n.1, p.99-114, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/628>

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 423/2012 Conselho Federal de Enfermagem**, 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html) Acesso em: 14 dez. 2016

CONSELHO ESTADUAL DE EFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO - COREN-SP. **Parecer Coren-SP CAT n. 014/2009**. São Paulo, 2009. Disponível em: [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2009\\_14.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2009_14.pdf)

CONSELHO ESTADUAL DE EFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO - COREN-SP. Emergências Saem do Preto e Branco. **Enfermagem em Revista**. Novembro 2012. P. 26-31. Disponível em:

DAMASCENO, F. P. C. et al. Acolhimento com classificação de risco na rede de urgência e emergência: perspectivas para enfermagem. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 2, n. 2, p. 45–58, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/1181/1011>

FREITAS, P. (Ed.). *Triagem no serviço de urgência: Grupo de Triagem de Manchester*. 2. ed. Lisboa: BMJ Publishing Group, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. **Modelo de Gestão em Enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

OLIVEIRA, G. N. et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 500–506, abr. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200500&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200500&script=sci_arttext&tlng=pt)

PINTO I. C, RODOLPHO F., OLIVEIRA M. M. Pronto atendimento: a percepção da equipe de enfermagem quanto ao seu trabalho no setor de recepção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/A/Downloads/4496-14397-1-PB.pdf>

PINTO JÚNIOR, D. **Valor preditivo do protocolo de classificação de risco em unidade de urgência de um Hospital Municipal de Belo Horizonte** [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-8GPGLP>

RODRIGUES, A. P. B. et al. Concepção da equipe de enfermagem sobre acolhimento com classificação de risco. **Revista de Enfermagem de UFPE**, Recife, 8(8): 2626-32, ago. 2014. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6619/pdf\\_5840](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6619/pdf_5840)

SANTOS, M. A. dos. Acolhimento com classificação de risco: Um fio guia da administração em emergência. **Saúde e Desenvolvimento**, vol. 6, n. 3, jun. 2014. Disponível em: <http://www.grupouninter.com.br/revistasaudef/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/323/223> Acesso em: 09 de outubro de 2016

SOUZA C. C. **Grau de concordância de classificação de risco de usuários atendidos em um pronto socorro utilizando dois diferentes protocolos** [Tese Mestrado]. Belo Horizonte: 2009. Universidade Federal de Minas Gerais. 119f. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-83FKCZ>

SOUZA, C.C; TOLEDO, A.D; TADEU, L.F.R.; CHIANCA, T.C.M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino- Am. Enfermagem** [online], 2011, v.19, n.1, p. 26-33. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100005&script=sci_abstract&tlng=pt)