

# Acolhimento com classificação de risco em serviço de urgência e emergência: percepção dos enfermeiros



Iácara Santos Barbosa Oliveira<sup>1</sup>  
Luciana Aparecida Duarte<sup>2</sup>  
Nariman de Felício Bortucan Lenza<sup>1</sup>  
Mateus Goulart Alves<sup>1</sup>

Artigo Original

<sup>1</sup> Docente da Faculdade Atenas Passos

<sup>2</sup> Enfermeira - Faculdade Libertas

Endereço para contato: iacara.oliveira@yahoo.com.br

## Resumo

O Ministério da Saúde sugere o acolhimento para organização dos serviços de urgência, a partir da construção de um atendimento humanizado, visando a interação entre profissionais e usuários. Objetivo: identificar a percepção dos enfermeiros que atuam no Pronto Atendimento Municipal (PAM) de um município do interior de Minas Gerais, em relação ao acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência. Método: pesquisa de campo de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, participaram cinco enfermeiros que atuam no PAM, sendo a coleta de dados realizada através de uma entrevista semi-estruturada e a análise de dados de conteúdo. Resultados: os enfermeiros relatam um fluxo grande de atendimentos diários, sendo os mesmos por demanda espontânea e ordem de chegada, ressaltam que o acolhimento é realizado através de triagem executada pelos técnicos de enfermagem, onde são preenchidos os sinais vitais, conhecem a metodologia de trabalho dos protocolos de acolhimento e acreditam na importância para melhorar o processo de trabalho. Conclusão: Os enfermeiros dispõem de conhecimentos técnicos e científicos para a realização do acolhimento baseado em um protocolo de classificação de risco, entendem a sua importância e acreditam em melhorias na assistência prestadas aos usuários através da implantação do mesmo.

## Abstract

The Ministry of Health suggests the reception for the organization of emergency services, based on the construction of a humanized service, aimed at the interaction between professionals and users. Objective: to identify the perception of nurses working in the Municipal Emergency Service (MAP) of a municipality in the interior of Minas Gerais, in relation to the host with risk classification in the emergency department. Method: field research with a qualitative approach of the case study type, five nurses working in the WFP participated, being collected data through a semi-structured interview and the analysis of content data. Results: nurses report a large flow of daily care, being the same by spontaneous demand and order of arrival, emphasize that the reception is performed through screening performed by the nursing technicians, where the vital signs are completed, they know the methodology of work of the host protocols and believe in the importance of improving the work process. Conclusion: The nurses have technical and scientific knowledge to perform the host based on a protocol of risk classification, understand their importance and believe in improvements in the assistance provided to users through the implementation of the same.

## Introdução

A procura pelos serviços de urgência e emergência tem aumentado progressivamente ao longo dos anos, transformando esta área em um importante componente da assistência à saúde, os atendimentos realizados em unidades de atendimento 24 horas, são responsáveis por prestarem cuidados de média complexidade, e ou estabilizar o paciente para ser encaminhado à unidade

especializada ou reinserção na sociedade <sup>1</sup>.

O Pronto Atendimento (PA) configura um exemplo de serviço de urgência e emergência, pois presta atendimento imediato e interrupto, os usuários são atendidos por demanda espontânea, realizados exames de apoio e diagnóstico e de acordo com a gravidade do quadro clínico são encaminhamentos para os níveis secundários ou terciários <sup>2</sup>.

O Ministério da Saúde (MS), com o intuito

de melhorar o atendimento à população no setor de urgência e emergência implantou a Portaria nº 354 no ano de 2014, visando normatizar recursos humanos, atribuições, quantitativo de materiais, medicamentos e equipamentos necessários, área física adequada e também preconizar que os serviços ofereçam o acolhimento humanizado pautado na classificação de risco <sup>3</sup>.

No ano 2003 o MS através da Portaria GM nº1863, institucionalizou a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), partindo do pressuposto que o serviço prestado deve estar organizado de forma a promover assistência integral às ocorrências de maneira local regional <sup>4</sup>. Esta política foi reformulada em 2011 e instituída a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Hospitais e Sala de Estabilização (SE), com a finalidade de ampliar e qualificar o acesso da população, de forma humanizada e integral nas situações de urgência e emergência de forma rápida e oportuna, o acolhimento com classificação de risco, a resolutividade e a qualidade no atendimento são a base deste processo e devem ser requisitos em todos os pontos de atenção <sup>5</sup>.

Há muito tempo observa-se, os PA lotados em razão de um deslocamento da população em direção a esses serviços, configurando-os como prestadores de atenção primária de assistência à saúde, não de fato destinados a atendimentos emergenciais <sup>6</sup>. Atribui este fato a busca pelo usuário à solução de problemas de saúde rápido, uma vez que os serviços de PA fornecem ações diagnósticas, terapêuticas e resolutivas para a população <sup>7</sup>.

Sendo assim, as demandas misturam-se nas unidades de urgência superlotando-as e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população. Esta realidade assistencial é, ainda, agravada por problemas organizacionais destes serviços como, por exemplo, a falta de triagem de risco, o que determina o atendimento por ordem de chegada sem qualquer avaliação prévia do caso, acarretando, muitas vezes, graves

prejuízos aos pacientes <sup>3</sup>.

A partir da problemática do grande número de atendimentos, o MS propõe o acolhimento para a organização do atendimento, e no ano de 2004 cria-se o Programa Nacional de Humanização (PNH) que visa à humanização como política das redes do SUS, através da construção de protocolos de acolhimento com classificação de risco, visando priorizar os mais enfermos, organizar o fluxo dos usuários e atender de forma a garantir o direito de todo cidadão à saúde, evitando assim a exclusão do usuário na porta de entrada <sup>8</sup>.

O acolhimento com classificação de risco (ACR) visa melhorar a relação profissional - usuário e toda rede social, por meio de medidas que busquem por um atendimento mais ético, humanitário e solidário, com principal objetivo de colocar em prática os princípios do SUS, como equidade, universalidade, acessibilidade e integralidade, buscando atender os usuários de acordo com sua necessidade <sup>9</sup>.

Nesse contexto, é uma atribuição dos enfermeiros o ACR e a assistência de enfermagem é fundamental para a organização dos atendimentos, pois o acolhimento com classificação de risco configura uma ferramenta necessária que amplia a prática da assistência organizada com foco no usuário, que se finda na recepção do usuário na unidade de PA, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários à atenção resolutiva <sup>10</sup>.

Os enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência precisam conhecer e participar da implantação do acolhimento baseado no protocolo de classificação de risco, fato importante para uma reflexão sobre a necessidade de mudanças no processo de trabalho dentro dos serviços, que priorize e normatize o atendimento dos usuários através da implantação de ações seguindo as propostas do acolhimento com classificação de risco.

O presente estudo tem como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros que atuam no Pronto Atendimento Municipal

(PAM), em relação ao acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência.

## MÉTODO

Realizada pesquisa de campo de abordagem qualitativa, realizada em um município do interior de Minas Gerais no estabelecimento de saúde PAM, fizeram parte da pesquisa cinco enfermeiros que trabalham no serviço, tendo como critérios de seleção: atuar como enfermeiro no PAM há no mínimo um ano e concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada com 05 (cinco) enfermeiros, utilizando uma entrevista semi-estruturada, através da aplicação de um instrumento composto por questões fechadas e abertas, relacionadas ao conhecimento sobre acolhimento com classificação de risco e fluxo do local pesquisado. As falas dos sujeitos foram gravadas com auxílio de um gravador, sendo aplicada no período de 06 a 10 de abril de 2015 no próprio local e horário de trabalho dos participantes.

Para a análise de dados foi aplicada a análise de conteúdo, técnica utilizada para representar os dados de uma pesquisa qualitativa, que significa mais que um procedimento técnico, pois busca teoria e prática no campo das investigações sociais<sup>11</sup>.

O presente estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP), sendo aprovado com o número de parecer nº 986.153/2015 de 05/03/2015, seguindo a resolução nº466/2012 do Ministério da Saúde que regulamenta pesquisas com seres humanos. Todos os participantes assinaram o TCLE e receberam uma cópia do mesmo <sup>12</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a apresentação dos participantes foi predominante o sexo feminino, com média de idade de 34 anos, duas enfermeiras especialistas em urgência e emergência e o tempo médio de trabalho de 3 anos.

No que se refere a apresentação da

análise temática, emergiram das falas dos participantes 03 (três) categorias de acordo com os objetivos propostos

### **Categoria 1: Demanda do Pronto Atendimento**

De acordo com as enfermeiras entrevistadas a demanda atual do PAM é espontânea, o fluxo é intenso não havendo acolhimento por classificação de risco. Atribuem a grande demanda a não utilização da rede básica de saúde e ao perfil dos atendimentos que não se caracterizam como atendimento de urgência, o que pode ser verificado nas falas a seguir:

*No momento a demanda é grande, devido os usuários deixar de utilizar o serviço das Unidades saúde da família para vir no Pronto Atendimento. (S1)  
A demanda é espontânea, não é feito acolhimento com classificação, e sim na ordem de chegada. (S3)  
A demanda atual no Pronto Atendimento Municipal é espontânea, sendo uma média de atendimento diário de 300 a 400 pessoas a cada 24 horas. (S4)*

Esta percepção é discutida por autores, que expõem que os serviços de urgência e emergência estão sobrecarregados, os casos se misturam entre alta e baixa complexidade, dificultando o atendimento, gerando filas e sem efetiva resolutividade<sup>13</sup>. Outros autores ressaltam que os serviços de urgência estão cada dia mais superlotados, e atribuem devido dificuldades políticas, baixa resolutividade e qualidade dos serviços, hábitos culturais e crenças da população<sup>14</sup>. A utilização inadequada dos serviços de urgência e emergência deve ao fato dos usuários considerarem esses setores como uma porta de entrada fácil, pois oferecem maiores recursos, como exames e medicamentos imediatos<sup>15</sup>.

Autores citam que no atendimento por demanda espontânea, os usuários são atendidos por ordem de chegada, a triagem desses pacientes é feita baseada na aferição dos sinais vitais e queixa principal, são atendidos pela equipe médica e na maioria das vezes saem do consultório com uma receita para ser medicado ou para realizar exames<sup>7</sup>.

As diversas procuras pelo serviço de urgência podem estar relacionadas às



questões socioeconômicas baixa, deixando o serviço como uma alternativa para o atendimento mais fácil e rápido para resolver qualquer agravo à saúde seja ele urgência ou consultas básicas<sup>16</sup>.

Estas constatações também são evidenciadas por autores, onde os trabalhadores de enfermagem relatam que são realizados inúmeros atendimentos diariamente nos serviços urgência, uma vez que ninguém pode ser mandado embora sem atendimento<sup>17</sup>.

O atendimento por demanda espontânea é uma característica dos serviços de urgência e emergência, que se faz necessária, pois opera em regime de 24 horas por dia, sendo responsável por realizar o primeiro atendimento aos usuários que procuram o serviço devido algum agravo à saúde, porém, faz se necessário que as unidades urgência adotem um sistema de atendimento que melhor atenda e facilite o seu processo de trabalho, como por exemplo, o acolhimento com classificação de risco.

## **Tema 2: Acolhimento**

O acolhimento aparece nos relatos das enfermeiras entrevistadas como um procedimento realizado em forma de triagem, que é iniciado pelo recepcionista ao preencher a ficha de atendimento e em seguida o usuário é encaminhado ao auxiliar de enfermagem, técnico ou enfermeiro que verificam os sinais vitais e, dependendo do resultado e da necessidade se estabelece a prioridade do atendimento, conforme falas abaixo:

*É feito uma triagem através do técnico de enfermagem. Existe um checklist onde é anotado os dados aferidos durante a triagem [...]e através dos resultados obtidos consegue dar prioridade nos casos de urgência. (S1)*

*É o acolhimento pelos funcionários da recepção, confecção da ficha do atendimento e encaminhamento para a sala de triagem, recebido pelo técnico ou enfermeiro, onde é aferido dados vitais, ouvido a queixa principal e encaminhado para consulta por ordem de chegada ou se estiver com danos vitais alterados, ou dor forte tem prioridade no atendimento. (S3)*

*[...]Faz uma ficha de atendimento na recepção e depois vai para a sala de triagem onde serão aferidos sinais vitais e anotado sua queixa principal e só depois irá ser atendido pelo médico. (S5)*

A triagem é o primeiro contato do usuário

com o profissional dentro da instituição de saúde, onde inicia a produção do processo de trabalho em saúde e avaliação inicial<sup>18</sup>.

Os mesmos autores destacam que acolhimento é desenvolver os processos de trabalho dos serviços de saúde, atendendo os usuários, ouvindo seus pedidos, acolhendo e fornecendo respostas adequadas, incluindo um atendimento com resolutividade, responsabilização e encaminhamento necessário<sup>18</sup>. O acolhimento em saúde é uma forma de reorganizar o trabalho permitindo um acesso universal e humanizado a todos os usuários, baseando-se na escuta das queixas de cada usuário, proporcionando uma resposta positiva aos seus problemas<sup>19</sup>.

Para outros autores, o acolhimento é um processo de interação, que busca melhorar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de emergência, objetivando um atendimento mais resolutivo, que possa identificar e priorizar os atendimentos, sem destratar os demais pacientes que já aguardam na fila por consulta<sup>20</sup>.

Percebe-se que o PAM faz uma triagem através de um documento de checklist, porém o processo de trabalho ainda não está definido, o que existe é uma rotina dentro da instituição, sendo durante a triagem realizado o acolhimento, porém sem garantia da efetividade do mesmo e encaminhamento para os outros serviços de saúde disponível na rede de atenção à saúde do município. Cabe ressaltar ainda que está triagem é desenvolvida por técnicos de enfermagem, e as vezes por enfermeiro, que é responsável também por controlar o fluxo de atendimento se necessário, sendo o atendimento após a triagem por ordem de chegada, com exceção dos usuários com dados alterados.

Autores mostram em sua pesquisa que os atendimentos de urgência e emergência em alguns municípios na maioria das vezes são feitos por ordem de chegada, e nem sempre os casos mais graves estão sendo priorizado, o que pode acarretar riscos à saúde desses pacientes<sup>21</sup>.

Para o funcionamento adequado do setor de triagem é necessário a integração deste

com outros serviços de saúde existentes, estabelecendo vínculos de modo a permitir um adequado encaminhamento<sup>18</sup>.

Alguns autores explicam que a postura do profissional que atende o usuário e fator primordial para o sucesso do acolhimento dentro dos serviços de saúde, levando em consideração que os tipos de comunicação com o usuário dentro da instituição pode caracterizar vários atendimentos acolhidos e não acolhidos<sup>22</sup>. Outros autores consideram que o enfermeiro é o profissional mais indicado para o primeiro contato com o usuário, buscando prioridades de assistência à saúde de forma holística<sup>18</sup>.

### **Tema 3: Acolhimento com classificação de Risco**

Em relação ao Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), as enfermeiras relatam que conhecem o referido acolhimento e citam exemplos, conforme as falas a abaixo:

*O acolhimento consiste em olhar o paciente como um todo, não somente a parte clínica. (S1)*

*Seria o acolhimento que realmente deveria ser feito, dando prioridade as emergências, mais nem sempre da certo, pois a demanda é grande e o tempo de atendimento é curto. (S2)*

*Um instrumento que avalia o grau de urgência dos usuários, colocando-os em ordem de prioridades para atendimento, diminuindo o tempo, o número de mortes evitáveis. (S3)*

*Acolhimento com Classificação de risco é desde o momento que o paciente chega a unidade, é bem recepcionado, bem tratado, acolhido, ouvido suas queixas e em seguida classificado o seu risco mediante prioridades de atendimento de acordo com a gravidade em que o paciente se encontra naquele momento. (S4)*

*É quando ao passar pela triagem de acordo com a queixa e os sinais vitais, cada paciente irá se encaixar em um nível de prioridade isso determinará se deve ser atendido rapidamente ou se pode esperar e até mesmo ser encaminhado para as USFs. (S5)*

O ACR nos serviços de urgência visam reorganizar as ações para implementação da promoção da saúde na rede e engloba a organização das filas de espera, propõe ordem no atendimento que não a ordem de chegada, visa a garantia do atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado e paralelamente informa o usuário que não corre risco imediato, fornece orientação quanto ao tempo previsto de espera, oferecer melhores condições de trabalho para a equipe, aumentar a satisfação do usuário e possibilita

a pactuação das redes internas e externas de atendimento<sup>19</sup>.

Para a prática do ACR se faz necessário a adoção pela instituição de saúde de uma metodologia científica que visa estabelecer uma análise do processo de trabalho com o objetivo de reconhecer e organizar o atendimento de acordo com as necessidades do usuário, substituindo a triagem tradicional por um método acolhedor<sup>23</sup>.

Em relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre acolhimento com classificação de risco foi evidenciado pelo estudo que os mesmos conhecem o ACR e reconhecem a necessidade de assumir uma função de acolhedor e colocam a necessidade de recursos estruturais, humanos e metodológicos para a implantação, visando minimizar os problemas de saúde da população, apesar de ainda não realizem o mesmo dentro do seu processo de trabalho no PAM.

O profissional enfermeiro executa o ACR devido suas características generalistas, que o permite coordenar a equipe de enfermagem, responsabilizar-se pela sua unidade de atuação, encaminhar o usuário ao espaço adequado para seu atendimento e supervisionar o fluxo de usuários<sup>20</sup>.

Ainda pautando o acolhimento com classificação de risco, os enfermeiros relatam que o mesmo organiza os serviços de saúde, uma vez que promove melhoria na qualidade dos atendimentos, melhoria do fluxo de usuários atendidos e é possível o encaminhamento de usuários para a rede básica de saúde, conforme relatos abaixo:

*Com certeza, devido não ter protocolo de Manchester fica difícil identificar o paciente mais grave, exceto em casos específicos como gestante com dor ou sangramento, pressão arterial elevada (180x100) e dor precordial. (S1)*

*Sim acredito que se conseguimos um acolhimento com classificação de risco o nosso trabalho seria muito mais qualificante, mas infelizmente o enfermeiro muitas vezes não consegue fazer um acolhimento de qualidade, pois o fluxo de pacientes é muito intenso e não temos condições de desenvolver um trabalho muito qualificante. Quando conseguimos temos a certeza de que fizemos o melhor e tudo o que foi possível de ser feito e temos a certeza de que o nosso dever foi cumprido e que vale a pena ser enfermeira.. (S2)*

*Sim, funciona como um instrumento de ordenações e orientações da assistência, conforme a gravidade do usuário priorizando o atendimento. (S3)*

*Com certeza o serviço fica mais organizado, porque*

*os atendimentos serão realizados na ordem de prioridade e o que não for para ser atendido no pronto atendimento será encaminhado para as unidades básicas de saúde, e isso irá diminuir o fluxo e consequentemente o atendimento será com mais qualidade porque os profissionais não irão ter que se preocupar com pessoas pressionando para serem atendidas rapidamente. (S5)*

Em se tratando da melhoria na qualidade dos atendimentos, os participantes da pesquisa acreditam na melhoria e organização dos atendimentos no PAM a partir da implementação do mesmo. O ACR como um instrumento de organização do serviço de urgência, com a finalidade de definir prioridades de atendimento pela gravidade, garantindo assim, uma assistência com agilidade de acordo com o quadro clínico de cada usuário<sup>10</sup>.

O ACR além de organizar o serviço de emergência, devem ser adotado em outras instituições de saúde, tanto intra-hospitalar como na rede de atenção primária, proporcionando assim atendimento com mais qualidade em todos os níveis de atenção à saúde<sup>24</sup>.

Cabe ressaltar ainda que o ACR propicia maior acessibilidade aos serviços de emergência, pois prioriza os casos mais graves, sendo resolutivo quando a situação exige e ainda é realizado por profissionais de nível superior de enfermagem, com base em consensos, que visam uma melhor avaliação do potencial de risco daquele paciente, promovendo a reorganização dos serviços de emergências, pautado nos princípios do SUS de universalidade e resolutividade<sup>25</sup>.

Muitos enfermeiros colocam a contribuição do ACR para o encaminhamento adequado do usuário a outras unidades de saúde do município. Autores explicam que os diferentes níveis de atenção à saúde devem estar estruturados, de modo que, cada serviço complete a ação do outro por meio de mecanismos organizados e pactuados<sup>25</sup>.

O enfermeiro que atua na classificação de risco, além da habilidade de escuta qualificada e agilidade na tomada de decisões, o conhecimento sobre os sistemas de apoio na rede assistencial é indispensável para realizar o encaminhamento do usuário, quando houver necessidade.

O ACR é uma ferramenta de grande importância na prática dos serviços de urgência e emergência, está sendo implantada gradativamente no estado de Minas Gerais e no mundo, sua implementação visa melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários que frequentam estes serviços, traz um modelo novo de organização pautado na prioridade do atendimento, garantia de um atendimento imediato ou mediato e responsabilização para com o usuário e seus familiares, traz uma proposta de direcionar os usuários para o local correto de seu atendimento e com isto reduzir a demanda excessiva dos serviços de urgência, garantindo assim, um efetivo e humanizado atendimento dentro dos estabelecimentos de urgência.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo teve como limitações férias e licença de enfermeiros no momento da coleta de dados e a inexistência do protocolo de acolhimento implantado, porém contribuiu para conhecer a percepção dos enfermeiros que atuam no Pronto Atendimento Municipal, em relação ao acolhimento nos serviços de urgência e emergência, pautado em um protocolo de classificação de risco.

Através da pesquisa ficou evidente a demanda excessiva de usuários que procuram diariamente atendimento nas instituições de urgência, descaracterizando a finalidade destes serviços, que estão funcionando como porta de entrada do sistema de saúde, o que acarreta prejuízos na qualidade da assistência prestada, insatisfação dos usuários, atribuído a demora na resolução de seu problema, desgaste dos profissionais, principalmente equipe de recepção, enfermagem e médica.

O atendimento é realizado por demanda espontânea e sem uma metodologia científica para a triagem dos usuários, apesar de haver um preenchimento de dados prévios no momento da triagem, a mesma é realizada por profissional de nível médio e os prontuários/fichas de atendimento organizadas por ordem de chegada, tendo algumas exceções de prioridade, daqueles usuários com dados vitais alterados no momento da



triagem.

Evidenciou-se o despertar e o conhecimento dos enfermeiros em relação ao acolhimento com classificação de risco, e a unanimidade em relação à importância do mesmo para a melhoria da prática profissional, pois proporciona respaldo, segurança e tranquilidade no ambiente de trabalho, além de organizar o processo de trabalho da instituição, estabelecendo vínculos com outros serviços de saúde de forma hierarquizada.

O profissional enfermeiro dispõe de conhecimentos técnicos e científicos para a realização do acolhimento baseado em um protocolo de classificação de risco, são treinados para a ausculta qualificada e na maioria das vezes responsáveis por supervisionarem os serviços de urgência, acarretando na tomada de decisões rápidas e precisas.

Alianças e parcerias devem ser criadas entre o Pronto Atendimento em questão e a rede primária de atendimento à saúde municipal, sendo o principal representante as Unidades de Saúde da Família, no intuito de garantir a referência adequada dos usuários de forma resolutiva.

É preciso, ainda, que haja uma real preocupação dos serviços de urgência e emergência, em aderirem em sua porta de entrada o acolhimento baseado em um protocolo de classificação de risco, seja ele instituído pelo Ministério da Saúde ou criado pela própria instituição de saúde, de forma a assegurar o acesso dos usuários aos serviços de saúde adequado e de acordo com a sua necessidade, prestar uma assistência de qualidade, proporcionada por profissionais qualificados e treinados, dentro de uma infraestrutura adequada.

Cabe apontar a necessidade de novas pesquisas na temática estudada, visando auxiliar na implantação e conseqüentemente manutenção do ACR dentro dos serviços de urgência, considerando as limitações enfrentadas pelos serviços como: grande fluxo de usuários, aceitação da população com o novo sistema de entrada no serviço, resistência dos profissionais, recursos financeiros e apoio da rede de atenção municipal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Caveião C, Hey AP, Montezeli JH, Barros APMM, Sordi JA, Santos SC. Desafios ao Enfermeiro na Implantação de Risco em Unidades Mista. Rev enferm UFSM. [internet] 2014 [acesso em 2018 fev 26]; 4(1):01-08. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/10527/pdf>.

2 Santos CAS, Santo EE. Análise das causas e consequências da superlotação dos serviços de emergências hospitalares: uma revisão bibliográfica. Rev Saud e Desenvol.[internet] 2014 [acesso em 2018 mar 02];5(3):32-44. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasau/index.php/sau/Desenvolvimento/article/view/187/210>

3 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 354, 10 março de 2014. Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html).

4 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf).

5 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1600, de 7 de Julho de 2011. Reformula a política de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria\\_n\\_1600\\_de\\_07\\_07\\_11\\_Politica\\_Nac\\_Urg\\_Emerg.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_n_1600_de_07_07_11_Politica_Nac_Urg_Emerg.pdf).

6 Feijó VBER, Junior LC, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. Saúde Debate. [internet] 2015 [acesso em 2018 mar 06] ;39(106): 627-636. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000300627&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000300627&script=sci_abstract&tlng=pt).

7 Loro MM, Zeitoune RCG, Guido LA, Silveira CR, Silva RM. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. Esc. Anna Nery Rev Enferm. [internet] 2016 [acesso em 2018 mar 29]; 20(4):01-08. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452016000400204&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000400204&lng=en).

8 Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: [bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf).

9 Filho ADD, Sousa MPO, Castanheira, PHR, Santana RR. Acolhimento com Classificação de Risco: Humanização nos Serviços de Emergência. Rev Universo Educ da Universidade Salgado de Oliveira. [internet] 2015 [acesso em 2018 fev 22] ;1(1):10-20. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=311>.

10 Ministério da Saúde (BR). Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf).

11 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ed. Hucitec; 2013.

12 Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

13 Goyanna NF, Netto JJM, Freitas CASL, Ponte MAC, Dias MAS. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: dos desafios às potencialidades. Sanare. [internet] 2014 [acesso em 2018 fev 22];13(1):119-124. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/442>.

14 Camara RF, Paulino TS, Pereira FCC, Nelson ICASR, Rocha KM, Neto LI. O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. Revista Humano Ser.[internet] 2015 [acesso em 2018 fev 22];1(1): 99-114. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/628>.

15 Motta BFB, Perucchi J, Filgueiras MST. O acolhimento em

Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. Rev SBPH. [internet] 2014 [acesso em 2018 em abr 01]; 17(1):121-139. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582014000100008&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582014000100008&lng=pt).

16 Júnior JAB , Matsuda LM , Marcon SS . Análise do fluxo de atendimento de serviço hospitalar de emergência: estudo de caso. Rer Electr Enf. [Internet] 2015 [ acesso em 2018 fev 05]; 17(1):108-16. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n1/pdf/v17n1a13.pdf>.

17 Rates HF, Alves M, Cavalcante RB. O processo de trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco. REME Rev min enferm. [internet] 2016 [acesso em 2018 mar 30 ];20(e969):01-06. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1105>.

18 Becker JB, Lopes MCBT, Pinto MF, Campanharo CRV, Barbosa DA ,Batista REA. Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente. Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente. Rev Esc Enferm USP. [internet] 2015 [acesso em 2018 fev 05]; 49(5):783-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt\\_0080-6234-reeusp-49-05-0783.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0783.pdf).

19 Goulart CB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Rossaneis MA. Acolhimento como estratégia para alcançar a integralidade da assistência em hospital de média complexidade. Semina Cienc biol saúde. [internet] 2013 [acesso em 2018 fev 05] ;34(1):91-6. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/13002>.

20 Oliveira DA, Guimaraes JP. A Importância do Acolhimento com Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. Cader saude e desenvol. [internet] 2013 [ acesso em 2018 fev 5]; 2(2): 01-20. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistas/revistas/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/197>.

21 Novaes GPM, Nascimento PA, Amaral SHR. Protocolos de Classificação de Risco utilizados nas Unidades de Pronto Atendimento (Upas) 24 horas: uma questão de humanização. Cader saude e desenvol. [internet] 2016 [ acesso em 2018 fev 5] ; 9(5): 60-84. Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/444>.

22 Júnior JAB, Matsuda LM. Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em Serviço Hospitalar de Emergência: Atuação do Enfermeiro. Ciênc cuid saúde.[internet] 2012 [acesso em 2018 mar 20] ;11(2): 396-401. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14922>.

23 Ministério da Saúde(BR). Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf).

24 Silva MFN, Oliveira GN, Pergola-Marconato AM, Marconato RS, Bargas EB, Araujo IEM. et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Rev Latinoam Enferm.[internet] 2014 [acesso em 2018 mar 20];22(2):218-25. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/85055>.

25 Weykamp JM, Pickersgill CS , Cecagno D , Vieira FP , Siqueira HCH. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. Rev Rene. [internet] 2015[ acesso em 2018 fev 15] ;16(3):327-36. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/2768/2150>.