

OS DESAFIOS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PÚBLICAS

THE CHALLENGES OF RISK-HELD HOSTING IN URGENCY AND PUBLIC EMERGENCY UNITS

NUNES, Nayara Teixeira da Silva¹
CARVALHO, Fabiana Aparecida dos Santos²

1. Acadêmica do curso de pós-graduação em Urgência e Emergência, do Instituto Health.
2. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC Goiás e Coordenadora Geral do Instituto Health de Pós- Graduação

Endereço para correspondência:

Nayara Teixeira da Silva

Rua MB3, qd. 4, lt. 37, casa 2

Bairro Residencial Morada do Bosque

Senador Canedo, Goiás

CEP – 75250-584

E-mail: tiago_n_2@hotmail.com

OS DESAFIOS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PÚBLICAS

RESUMO:

Este trabalho, cujo tema são os desafios do acolhimento com classificação de risco nas unidades de urgência e emergência pública, visa fazer uma análise acerca de como ocorre esse processo nas unidades de saúde, em busca de compreender melhor sua importância na vida dos usuários que procuram os serviços de saúde. Os estudos mostram que a cada dia a demanda desse serviço vem aumentando e ganhando relevância, pois é uma maneira de aprimorar os procedimentos com a saúde, numa perspectiva de dinamizar as complexidades que envolvem a triagem nos estabelecimentos de saúde. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é ampliar os conhecimentos a respeito dos desafios e das possibilidades do acolhimento com classificação de risco nas unidades de urgência e emergência pública no processo de pronto atendimento. Nessa perspectiva, este estudo é de natureza bibliográfica e ocorre por meio de uma revisão de literatura. Frente aos resultados, percebe-se que esse tipo de acolhimento é um ato essencial para que os usuários tenham um atendimento satisfatório. Entretanto, para sua eficácia é necessário uma série de fatores, entre eles ambiente adequado, instrumentos de trabalho e qualificação profissional.

Palavras-chave: Acolhimento. Classificação. Risco. Desafios. Urgência. Emergência.

ABSTRACT:

This work has as its theme the challenges of the host with risk rating in emergency units and emergency public, aims to make an analysis about how this process occurs in health facilities, with a view to better understand its importance in the lives of users seeking health services. Studies show that every day that service is increasing and gaining importance because it is a way to improve procedures to health, with a view to streamline the complexities involving the screening in health facilities. In this sense, the objective of this research is to increase knowledge about the challenges and possibilities of the host with risk rating in emergency units and emergency public in the process of emergency care. In this perspective, that research takes study of character bibliographical through a literature review. Based on the results it is clear that this type of host is an essential act for users to have a satisfactory service. But for its effectiveness number of factors, including proper environment, tools and professional qualification

Keywords: Host. Classification. Risk. Challenges. Urgency. Emergency.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso traz como tema os desafios do acolhimento com classificação de risco nas unidades de urgência e emergência pública. A opção por este tema partiu da necessidade de ampliar o conhecimento a respeito dos entraves que dificultam a eficácia nos serviços de saúde pública, no que tange ao acolhimento com classificação de risco.

Desse modo, o problema central desta pesquisa parte do pressuposto de que em muitos casos o paciente não recebe o atendimento adequado nas unidades públicas de urgência e emergência. Nesse sentido, faz-se a seguinte indagação: quais os desafios do acolhimento com classificação de risco nas unidades de urgência e emergência pública?

É fato que os serviços emergenciais de saúde têm se organizado, incluso no Sistema de Saúde no Brasil, enquanto ambiente de acesso para pacientes que buscam soluções para os problemas de saúde graves ou potencialmente graves, visando atendê-los de acordo com as necessidades de cada um, em função do devido reestabelecimento. Ademais, toda investigação parte de um problema, uma questão ou uma dúvida, uma pergunta articulada a conhecimentos anteriores, visando, com isso, identificar os problemas com os quais o sujeito se depara.

Assim, considera-se a hipótese de que, para oferecer um serviço de qualidade nas unidades de saúde, é imprescindível contar com profissionais qualificados no processo de acolhimento em relação aos procedimentos de urgência/emergência, uma vez que os usuários muitas vezes chegam nessas unidades de ensino com problemas sérios de saúde e, caso não sejam atendidos a tempo, poderão incorrer em óbito.

Nessa conjuntura, o referido artigo está fundamentado nas concepções de Ayres¹, Benevides², Brasil³, Feijó⁴, Machado⁵, Romani et al.⁶, Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS⁷ e na Portaria 2.048, de 5 de novembro de 2002, além de outros especialistas e/ou pesquisadores no assunto⁸.

Nesse sentido, acredita-se que o tema abordado é de suma importância, pois a ampliação dos conhecimentos a respeito deste assunto será relevante para a atuação do futuro profissional de enfermagem na execução de suas atividades, bem como na sua realização pessoal. Isso porque, por meio desses conhecimentos, poderá exercer seu trabalho com mais qualidade e eficácia e, assim, contribuir para um serviço de saúde qualificado.

Diante da importância desse serviço, o principal objetivo desta pesquisa é ampliar os conhecimentos acerca dos desafios e das possibilidades do acolhimento com classificação de risco nas unidades de urgência e emergência no processo de pronto atendimento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apresenta-se, aqui, a revisão bibliográfica acerca deste assunto, tendo em vista aprofundar os conhecimentos a respeito do tema, a fim de favorecer a potencialização de saberes que serão essenciais para a atuação profissional do acadêmico, bem como de outros leitores que porventura tiverem acesso a este trabalho. Para melhorar a compreensão sobre o assunto, ele será subdividido nos seguintes itens: a importância do acolhimento nos Serviços de Urgência/Emergência, o papel do enfermeiro no atendimento aos usuários com classificação de risco, além de uma breve análise sobre a Política Nacional de Humanização.

2.1 Políticas públicas

É de suma importância recorrer às políticas públicas na área da saúde que visem melhorar a qualidade nos serviços de atendimento, considerando que, ao procurar os centros de saúde, os pacientes esperam contar com apoio e atendimento que satisfaçam suas necessidades no momento⁶.

Contudo, cabe enfatizar que, mesmo diante dos esforços em relação às políticas públicas no tratamento à saúde, ainda é bem marcante a ausência de estrutura dos locais de atendimento, traduzindo-se, assim, em carência na promoção dos serviços públicos de saúde. É comum chegar aos ambientes de atendimento à saúde e encontrar os serviços de emergência sempre cheios, tendo o sujeito que esperar longos períodos pelo devido atendimento. Isso às vezes reflete no agravamento de seu problema de saúde e até mesmo em óbito⁶.

A forma de organização da demanda e o acolhimento às urgências poderão ser diferentes de uma unidade básica para outra, pois não há uma única forma de organização do serviço. É necessário que em todas as situações sejam avaliados os riscos e a queixa do usuário, descartando a possibilidade de uma situação de urgência ou emergência deixar de ser atendida ou encaminhada

desnecessariamente a um serviço de referência. Essa forma de avaliação deve levar em consideração tanto o risco biológico como o grau de sofrimento do usuário para se definir a prioridade de atendimento e para a tomada de decisão da equipe.³

De acordo com Brasil⁹ e Feijó⁴, o acolhimento desempenha suas funções com base no que é estabelecido no Programa Nacional de Humanização (PNH), tendo em vista que esse processo se caracteriza pela qualidade no atendimento, proporcionando ao usuário situações de dignidade e respeito ao chegarem aos serviços de emergência. Ou seja, com ele se busca resolver os problemas emergenciais, pois é a partir desse atendimento que os pacientes são encaminhados, de acordo com o nível de gravidade do problema, em função da continuidade da assistência quando necessário. Depreende-se o acolhimento com classificação de risco como um procedimento voltado para as mudanças nas relações entre os usuários dos serviços emergenciais e os profissionais de saúde, em vista de um atendimento mais eficaz, no sentido de oferecer prioridade aos mais necessários, de modo que os pacientes sintam-se mais respeitados e passem a confiar mais nos serviços de saúde pública.

2.2 A importância do acolhimento nos serviços de urgência/emergência

Acredita-se que o acolhimento nos serviços de urgência/emergência é um ato ágil no processo de diagnóstico de pacientes que precisam de atendimento rápido, conforme o nível de risco e os agravantes à saúde, no sentido de intervir para que seu atendimento seja visto como prioridade⁸.

A Portaria 2.048, do Ministério da Saúde, estabelece a implantação nos postos de atendimento e urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”, além de preconizar que esse procedimento precisa “ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento”. Diante do exposto, evidencia-se a importância de um profissional qualificado no processo de acolhimento nos procedimentos de urgência/emergência, uma vez que os usuários muitas vezes chegam nessas unidades de ensino com problemas sérios de saúde e, se não atendidos a tempo, poderão incorrer em óbito⁸.

De acordo com Romani et al.⁶, os referidos serviços são descritos pelo atendimento a pessoas em situações graves de saúde. Para esse autor, a emergência se caracteriza com a ocorrência de situação crítica com potencial risco à vida, a qual necessita de intervenção médica imediata em prol da integridade das funções vitais básicas. Por sua vez, urgência é a ocorrência de agravo à saúde, com risco iminente à vida, que exige intervenção rápida e efetiva por meio de procedimentos que visem à proteção, à manutenção e à recuperação das funções vitais acometidas.

Esse serviço se caracteriza como revezamento de usuários e sua criação ocorreu no intuito de atender, de maneira instantânea, pessoas que chegam às unidades de saúde em situação grave, tendo em vista um tratamento que contemple suas necessidades. Assim, percebe-se que o trabalho do acolhimento nos serviços de urgência/emergência tem como foco atender os indivíduos considerando a gravidade e a complexidade do problema.

Quando é oferecido atendimento a um paciente com uma demanda espontânea, é importante avaliar os riscos que esse usuário pode correr pela demora no atendimento. Geralmente eles vão às unidades básicas de saúde com uma demanda espontânea, devem ser acolhidos e esse acolhimento deve ser para todos os usuários que procuram a unidade, com uma postura de ouvir, acolher e dar respostas adequadas à pessoa³.

A respeito do acolhimento em saúde e da classificação de riscos, Machado⁵ enfatiza que todo paciente encaminhado ao setor de acolhimento ou à área de classificação de risco deve ser classificado pela queixa principal, por sinais vitais, saturação de oxigênio e escala de dor. Assim, evidencia-se que fica mais fácil, por meio desse instrumento, uniformizar o atendimento, o que implica em tomar como base critérios individuais do profissional, de acordo com o nível de gravidade diagnosticado.

2.3 O enfermeiro no atendimento aos usuários na classificação de risco

A resolução COFEN 423/2012 afirma, no 1º parágrafo do art. 1º, que, no âmbito da equipe de enfermagem, a classificação de risco e a priorização da assistência em serviços de urgência e emergência é privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão¹⁰.

O enfermeiro é um profissional importante no atendimento aos usuários com classificação de risco e, por isso, precisa realizar seu trabalho com humanidade e responsabilidade, sobretudo respeitando os direitos à assistência que os usuários desses

serviços possuem. O acolhimento é relevante, pois, em muitos casos é o primeiro contato que o paciente tem com os profissionais de saúde ao chegar a uma unidade de atendimento. A partir desse primeiro contato é que ele passa a confiar que está sendo bem atendido e classificado quanto ao risco apresentado por seu problema⁶.

Em vista disso, depreende-se que esse profissional tem uma incumbência de suma relevância nos procedimentos de triagem com classificação de risco, de modo que o sucesso no referido atendimento é fundamental para melhorar o andamento dos serviços de emergência, tendo em vista que sua avaliação é importante para que o usuário receba o devido atendimento, de acordo com o grau de gravidade do paciente, e não por ordem de chegada, buscando agilizar os processos e propiciar um atendimento mais satisfatório aos pacientes¹⁰.

É importante ressaltar que a atribuição do enfermeiro consiste na efetivação do acolhimento e na avaliação de risco dos pacientes que procuram as unidades de pronto atendimento ou os serviços de urgência, direcionado por protocolos adicionais que darão suporte para conduzir o atendimento¹⁰.

É oportuno ressaltar que, na concepção de Sousa et al., o enfermeiro é um profissional apto para fazer a classificação de risco de um paciente ao chegar às unidades de saúde para triagem. Desse modo, é preciso ter a habilidade da escuta qualificada e o compromisso para analisar e avaliar, a fim de fazer um diagnóstico de acordo com as queixas do usuário, tendo em vista encaminhá-lo para atendimento adequado. Além disso, é importante saber trabalhar em equipe e possuir agilidade para tomar decisões coerentes com relação a esse encaminhamento¹¹.

É importante ter consciência de que, quando um usuário busca atendimento em um posto de saúde, o faz na esperança de solucionar suas necessidades e problemas, independentemente de ser urgentes ou não. Em alguns casos, chegam com queixas indefinidas, contudo, é nesse momento que a eficácia do profissional está em buscar analisar e averiguar que tipo de atendimento é necessário para que o paciente seja atendido da melhor forma possível¹².

No entanto, é importante salientar que a classificação de risco precisa ser efetivada preferencialmente por profissional de enfermagem de nível superior, a partir de acordos estabelecidos concomitantemente com a equipe médica para avaliar o nível de agravamento do caso e o grau de sofrimento do paciente. A classificação acontece por

meio de protocolos, instrumentos que sistematizam a avaliação e oferecem respaldo legal para a atuação segura dos enfermeiros¹⁰.

Nota-se, porém, que há muitas falhas a serem corrigidas quando se trata da execução desses procedimentos nos serviços de urgência e emergência nos postos de atendimento, pois são várias as dificuldades que os pacientes costumam encontrar nesses locais, considerando os obstáculos no ato de efetivar o que está estabelecido na cartilha “Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência”, do Ministério da saúde, que vem ofertar subsídios para implantação/execução de tais instrumentos¹³.

Desse modo, considera-se que o enfermeiro tem uma função imprescindível no processo de acolhimento e classificação de risco, sendo, pois, um dos principais responsáveis para que ele tenha a eficácia esperada. Contudo, é oportuno frisar que o seu trabalho é continuamente influenciado por questões estruturais de gestão complexas que ultrapassam o seu poder de resolução e governabilidade¹⁴.

2.4 Uma breve análise sobre política nacional de humanização

O contexto atual é marcado por discussões acerca da satisfação do usuário com o Sistema de Saúde com relação aos temas humanização e acolhimento. Assim, este item apresentará algumas considerações sobre o assunto, de acordo com a análise feita a respeito das concepções estudadas.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o procedimento de humanização na assistência à saúde engloba desde a forma de adequar a estrutura física e os equipamentos dos hospitais até uma mudança na maneira de se se posicionar e nas atitudes dos profissionais de saúde e da clientela⁷.

Depreende-se, logo, que na maioria das vezes as unidades de saúde não contam com as condições estabelecidas na Política Nacional de Humanização, fato que gera problemas nos procedimentos de atendimento ao usuário dos programas do SUS. Nesse sentido, Ayres¹ alerta reforçando que “humanizar é abrir-se ao outro e acolher solidária e legitimamente a diversidade [...]”. Logo, entende-se que o processo de humanização implica no bem-estar do sujeito que procura as unidades de saúde.

Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; a corresponsabilidade entre eles; o

estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão.⁸

De acordo com o Ministério da Saúde, a humanização é efetivada por meio de ações que visem valorizar os pacientes e funcionários, tendo em vista uma maior aproximação, respeito e dignidade entre ambos, numa proposta de qualidade e satisfação no atendimento⁸.

Em vista disso, as relações que se constituem entre trabalhadores e usuários influem prontamente na terapêutica e no cuidado realizado. É evidente que os avanços tecnológicos refletem em grandes melhorias na área da saúde, tanto no diagnóstico quanto na prevenção e na cura de doenças, trazendo mais qualidade e longevidade para as pessoas¹⁵.

Entretanto, os referidos avanços têm gerado grandes mudanças no relacionamento das pessoas, no que se refere aos cuidados com a saúde, tendo em vista que é visível a maior valorização com relação aos aspectos biológicos, observados diante da postura dos pacientes, os quais são averiguados por meio de exames laboratoriais e por imagem, radiografias e outros. Esse gesto possibilita aos profissionais de saúde programar suas atividades e ações de cuidado no tratamento dos aspectos físicos referidos pelo sujeito por meio dos sintomas, deixando a desejar no que refere ao usuário na sua integralidade e subjetividade¹⁵.

A construção de diferentes espaços de encontros entre os sujeitos; a troca e a construção de saberes; o trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar; a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde; o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal) entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de gestores, trabalhadores e usuários desta rede; o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS; a construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS⁸.

Desse modo, depreende-se que é importante construir espaços que favoreçam a socialização de conhecimentos entre as equipes de atendimento e os usuários, visando favorecer a aproximação entre ambos e, assim, possibilitar um trabalho e um atendimento mais eficaz. Além disso, observa-se a importância da concordância entre os setores federal, estadual e municipal para concretizar políticas públicas que atendam às necessidades de todos⁸.

De acordo com Minayo¹⁶, a ação de humanizar implica em “articular qualidade técnica dos atendimentos aos usuários com a qualidade das relações”. Entende-se, logo,

que é preciso mudanças nas formas com que vem ocorrendo os trabalhos ligados à saúde, em vista de melhorias no atendimento aos usuários.

Deduz-se que os cuidados essenciais com a saúde para que o usuário tenha um atendimento satisfatório e humanizado requer atenção individualizada, considerando o indivíduo e suas necessidades, tanto em relação aos aspectos biológico como psíquicos. Porém, para isso é fundamental que o funcionário que está atendendo conte com condições propícias para exercer suas atividades. Logo, pra que isso seja possível, é de fundamental importância contar com um ambiente com estrutura, equipamentos, carga horária e salários adequados e condizentes com seu trabalho⁸.

Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS por meio da qualificação das práticas de saúde dentre as quais: acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo; valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo.²

Portanto, depreende-se que é impossível humanizar sem as condições necessárias, tanto no que se refere aos equipamentos quanto às próprias condições de atendimento. Por isso, a valorização do profissional de saúde é tão importante quando o espaço e os equipamentos de atendimento para que o serviço de humanização seja eficaz².

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo por meio de levantamento bibliográfico, com o qual se intenta abordar os desafios do acolhimento com classificação de risco nas unidades de urgência e emergência pública, objetivando encontrar subsídios que favoreçam a apreensão de saberes essenciais para a atuação na área da saúde, bem como informar aos leitores sobre a importância do tema em estudo. De acordo com Gil¹⁷, a pesquisa bibliográfica se caracteriza como:

[...] método de pesquisa como procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos.¹⁷

A pesquisa favorece a compreensão acerca de questões sobre determinado assunto, pois cada passo dado no decorrer de uma pesquisa gera aprendizagem. Desse modo, à

medida que o sujeito pesquisa sobre um assunto está construindo saberes fundamentais para sua vida acadêmica, pessoal e profissional, tendo em vista que os conhecimentos adquiridos com essa atividade serão úteis tanto para seu crescimento escolar e profissional como para sua integração na sociedade. Assim, cabe inferir que as fontes para pesquisa foram publicações acerca do tema em livros, periódicos e sites oficiais, conforme orientação de Gil¹⁷.

Dessa forma, a pesquisa bibliográfica pode ser entendida como um processo que envolve as seguintes etapas: a) escolha do tema; b) levantamento bibliográfico preliminar; c) formulação do problema; d) elaboração do plano provisório de assunto; e) busca das fontes; f) leitura do material; g) fichamento; h) organização lógica do assunto; e i) redação do texto, sendo esta última etapa constituída pela redação do relatório¹⁷.

3.1 Tipo do estudo

Assim, este estudo trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, realizada por meio de uma revisão de literatura, a qual demonstra que há consenso, entre os autores, acerca da complexidade do problema estudado, bem como em relação aos caminhos em função da superação dos desafios do acolhimento com classificação de risco nas unidades de urgência e emergência pública.

Portanto, trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, de caráter bibliográfico, possibilitando às pesquisadoras mais contato com as concepções de estudiosos sobre o tema. A revisão bibliográfica ocorreu por meio do levantamento e da análise, que possibilitou ampliar os conhecimentos sobre a temática.

4 CONCLUSÃO

Diante da pesquisa sobre o tema abordado – os desafios do acolhimento com classificação de risco nas unidades de urgência e emergência públicas –, foi possível entender melhor como funcionam esses procedimentos. A relevância da pesquisa centra-se na aquisição de informações sobre o assunto, as quais contribuirão para a realização de um atendimento mais padronizado e qualificado, numa perspectiva de assegurar mais resolutividade nos serviços prestados aos usuários dos serviços de saúde nas unidades básicas de saúde.

A revisão da literatura realizada no decorrer desta pesquisa evidenciou a importância do acolhimento com avaliação e classificação de risco, considerando que se trata de um mecanismo essencial para um atendimento eficaz, tendo em vista nortear as ações que serão realizadas para esse fim. Além disso, esse processo é fundamental para melhorar a qualidade do tratamento de saúde desde o ato de admissão do sujeito nos postos públicos de saúde até o atendimento por um profissional da área, pois o encaminhamento responsável é imprescindível para um atendimento mais preciso.

Quanto ao papel do enfermeiro no atendimento aos usuários com classificação de risco, foi possível compreender que se trata de um profissional de suma relevância nesse processo, pois é grande sua responsabilidade no procedimento de triagem dos pacientes, em busca de melhorias na prática de atendimento. Por isso, sua capacitação e preparação são imprescindíveis.

Com relação à política nacional de humanização, deduz-se que ela tem como foco a maneira de reorganizar os procedimentos necessários para garantir um atendimento de saúde eficaz, considerando todos os aspectos que envolvem esse processo. Logo, inclui espaço adequado, instrumentos de trabalho, capacitação profissional e transformações nas relações sociais.

REFERÊNCIAS

- 1- Ayres JRCM. Humanização da assistência hospitalar e o cuidado como categoria reconstrutiva. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2004; 9(1):15-17.
- 2- Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva* 2005; 10(3):561-571.
- 3- Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção primária à saúde: atenção à demanda espontânea na APS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- 4- Feijó VBER. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2010.
- 5- Machado SEP (Org.). Como um protocolo de classificação de risco pode qualificar o encaminhamento dos pacientes na emergência. Porto Alegre: Hospital de Clínicas; 2012 [acesso em 13 abr. 2016]. Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Volume-10-Artigo-05.pdf>.
- 6- Romani HM et al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. *Revista Bioética* 2009 [acesso em 7 maio. 2016]. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/78/82.
- 7- Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.
- 8- Ministério da Saúde (BR). Portaria 2.048, de 2 de novembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: DOU; 2002.

- 9- Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 10- Ministério da Saúde (BR); COFEN, COREN-DF. Parecer COREN-DF N° 005/2010. Atribuição da enfermagem na triagem com classificação de risco em urgência [acesso em 3 jul. 2015]. Disponível em:
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/288/356>.
- 11- Souza CC et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2011; 19(1):26-33.
- 12- Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2007; 15(1):13-19.
- 13- Ministério da Saúde (BR). Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 14- Souza CC et al. Percepção do enfermeiro sobre a realização da classificação do risco no serviço de urgências. Invest. educ. enferm. 2014; 32(1):78-86
- 15- Ballone GJ. Estresse: introdução. [on-line] [citado 12 ago. 2006]. Disponível em:
<http://www.psiqweb.med.br/cursos/estresse.html>.
- 16- MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
- 17- GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. Atlas: São Paulo, 2007.