

# **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA SEM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: o olhar do enfermeiro**

Eveline Machado  
Enfermeira, graduada pela Universidade Salgado de Oliveira.  
Belo Horizonte, 2017.

**RESUMO EM PORTUGUÊS:** Unidades Básicas de Saúde constituem-se de um componente da Rede de Atenção Básica de Saúde do qual compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, englobando os preceitos de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, constituindo o primeiro nível de atenção do SUS. Esta revisão integrativa pretende fomentar a discussão sobre o processo de trabalho do sistema de triagem/Acolhimento sem Classificação de Risco realizado em unidades básicas de saúde, tentando compreender as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro durante o processo do acolhimento diante da excessiva demanda sem a classificação de risco. Foi realizada uma revisão integrativa nas Bases de Dados da LILACS, SCIELO publicadas nos últimos 5 anos. O enfermeiro vivencia momentos de angústias através de situações de risco vividas pelo paciente ao aguardar atendimento numa fila única de espera, sem que haja conhecimento sobre seu quadro clínico e gravidade. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Atualmente, os quatro sistemas de triagem estruturada mais utilizados são: National Triage Scale (NTS) da Austrália, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) do Canadá, Manchester Triage System (MTS) do Reino Unido e Emergency Severity Index (ESI) dos Estados Unidos. Constatou-se que a grande maioria dos artigos relacionados à questão norteadora deste estudo demonstra ser fundamental a utilização de ferramenta classificatória nas unidades básicas saúde.

**RESUMO EM INGLÊS:** Basic Health Units constitute a component of the primary health care network which comprises a single character set of actions and collective, encompassing health promotion principles, disease prevention, treatment and rehabilitation, constituting the first level of SUS attention. This integrative review aimed to stimulate discussion about the working process of the screening system / Home without Risk Rating conducted in basic health units, trying to understand the difficulties faced by nurses in the process of reception before the excessive demand without the risk rating . an integrative review the databases LILACS, SCIELO published in the last five years was carried out. The nurses experience moments of anguish through risk situations experienced by the patient while waiting for service in a single queue of waiting, without knowledge of its clinical picture and severity. The risk rating is a dynamic process of identification of patients who need intervention and nursing care, according to the potential risk, health problems or degree of suffering. Currently, the four most commonly used structured screening systems are: National Triage Scale (NTS) of Australia, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) Canada, Manchester Triage System (MTS) in the UK and Emergency Severity Index (ESI) from United States. It was found that the vast majority of articles related to the main question of this study proves to be essential to use classificatory tool in basic health units.

**RESUMO EM ESPANHOL:** Unidades Básicas de Salud constituye un componente de la red de atención primaria de salud, que comprende un único conjunto de caracteres de las acciones y colectiva, que abarca los principios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, el tratamiento y la rehabilitación, que constituye el primer nivel de atención del SUS. Esta revisión integradora dirigida a estimular el debate sobre el proceso de trabajo del sistema de cribado / Inicio sin Calificación de Riesgo realizada en unidades básicas de salud, tratando de comprender las dificultades que enfrentan las enfermeras en el proceso de recepción antes de la demanda excesiva y sin la calificación de riesgo . una revisión integradora de las bases de datos LILACS, SciELO publicados en los últimos cinco años se llevó a cabo. Las enfermeras experimentan momentos de angustia a través de situaciones de riesgo experimentados por el paciente mientras se espera para el servicio en una sola cola de espera, sin el conocimiento de su cuadro clínico y la gravedad. La calificación de riesgo es un proceso dinámico de identificación de los pacientes que necesitan intervención y cuidados de enfermería, de acuerdo con el riesgo potencial, problemas de salud o el grado de sufrimiento. En la actualidad, los cuatro sistemas de detección estructurada más comúnmente utilizados son: Escala Nacional de Triage (NTS) de Australia, Departamento de Emergencia de Canadá y Triage Acuity Scale (CTAS) Canadá, Sistema de Manchester Triage (MTS) en el Índice de Gravedad de Reino Unido y de emergencia (ESI) de Estados Unidos. Se encontró que la gran mayoría de los artículos relacionados con el tema principal de este estudio demuestra que es imprescindible el uso de la herramienta de clasificación en unidades básicas de salud.

**PALAVRAS CHAVES:** Atenção básica, Enfermeiro, Acolhimento, Classificação de risco.

## INTRODUÇÃO

Instituída pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde) em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o HumanizaSUS, tem o objetivo de tornar a humanização um movimento capaz de fortalecer o SUS como política pública de saúde, garantindo que a assistência seja baseada em suas diretrizes - igualdade, universalidade e equidade.

O acolhimento representa uma das diretrizes do Programa Nacional de Humanização (PNH), pois acolher significa prestar um atendimento com qualidade, compromisso, dignidade e respeito a todos as pessoas que procuram os serviços de emergência. É buscar a resolutividade na assistência prestada, saber direcionar os pacientes de acordo com o grau de necessidade, estabelecendo uma articulação com outros serviços para que seja garantida a continuidade da assistência quando necessário. (BRASIL, 2004).

O acolhimento é um processo de trabalho que passa por constante transformação, que busca modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços da atenção básica, tendo por objetivo um atendimento mais resolutivo, que saiba identificar e priorizar os atendimentos

realizados nesse serviço, sem deixar de tratar os usuários de forma digna e humanitária.

Acolher de acordo com as políticas de saúde é uma forma de humanizar o atendimento, fazer com que os profissionais de saúde atendam melhor aos usuários e aos outros profissionais que fazem parte da equipe, de uma forma respeitosa, com empatia, ou seja, da mesma forma que gostariam ser atendidos. Essa abordagem deve ser ética e humana, pois garante um melhor vínculo entre profissional-usuário e profissional-profissional. (FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA, 2010).

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que precisam ser atendimentos imediatamente ou não, seguindo critérios de risco, agravos à saúde ou sofrimento dos mesmos. Esse sistema classificatório visa por ações de atenção e gestão que incentivem um relacionamento de confiança entre equipes, usuários e serviços de saúde. (BRASIL, 2009).

O acolhimento com classificação de risco se dissemina em todo o país, não apenas pelo fato de organizar os serviços de emergência, mas também por fazer que seja adotado em outros estabelecimentos de saúde tanto intra-hospitalares como nas redes de atenção primária, o que comprova ser um modelo que visa a um atendimento com mais qualidade. (FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA, 2010).

Compreende-se que a classificação de risco é um instrumento que serve para vários fatores, como organização da fila de espera, priorizar o atendimento de acordo com grau de gravidade e não por ordem de chegada. Além disso, visa garantir um atendimento rápido nos casos mais críticos, melhorar as condições de trabalho da equipe. (NASCIMENTO, 2011).

Godoy (2010) complementa que por meio da escuta ativa das queixas dos pacientes pode-se construir uma relação de vínculo, uma troca de saberes, facilitando a interação entre profissionais de saúde e pacientes, construindo um serviço técnico assistencial com maior capacidade, resolutividade e qualidade.

A atenção básica caracteriza-se como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Seu conceito surgiu e se consolidou no contexto de ampliação da descentralização do SUS e na mudança do modelo

assistencial, com o intuito de destacar as ações preventivas e de enfrentamento dos determinantes de saúde.

O enfermeiro que atua nos Serviços de Atenção à Saúde, tais como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) depara-se constantemente com fatores que favorecem ou dificultam a realização do seu trabalho. Dessa forma, esses fatores, em muitas situações, fazem emergir nesse trabalhador sentimentos ambíguos com relação ao trabalho, ou seja, podem fazê-lo compreender o trabalho como dual, com consequências de maior ou menor importância sobre a vida cotidiana.

Diante do exposto como gerenciar o tempo para a realização do acolhimento de uma unidade básica de saúde com equidade, diante da grande demanda de queixas dos usuários de sua área de abrangência, sem classificação de risco, tendo como fator dificultador, o número restrito de vagas para consultas médicas?

O presente estudo pretende mostrar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros numa unidade básica de saúde ao realizarem o “acolhimento” sem classificação de risco, diante da grande demanda de queixas dos usuários de sua área de abrangência, sem classificação de risco, tendo como fator dificultador, o número restrito de vagas para consultas médicas.

## **OBJETIVO GERAL**

Compreender as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro durante o processo do acolhimento diante da excessiva demanda sem a classificação de risco.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

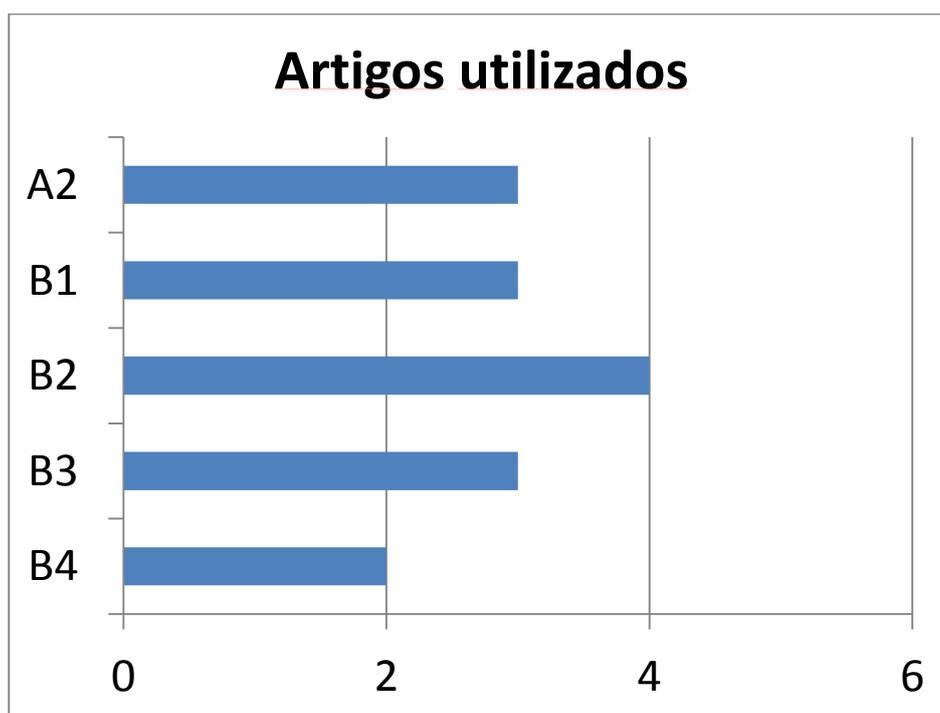
- Entender o processo de trabalho na atenção básica sem a classificação de risco;
- Descrever as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros ao atenderem todas as demandas dos usuários da área de abrangência da UBS;

- Reconhecer o fluxograma do processo de acolhimento sem a classificação de risco.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado através de uma revisão integrativa de uma revisão da literatura dos últimos cinco anos, com artigos publicados nas Bases de Dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Librari Online (SCIELO) e Google acadêmico.

Foram pesquisados 21 artigos, onde analisamos de acordo com as palavras-chaves classificação de risco, enfermagem, acolhimento, atenção básica de saúde, desses 15 artigos realmente foram utilizados para a construção do artigo, no período de agosto de 2015 a maio de 2016. O trabalho visou identificar por meio da produção científica de que forma vem sucedendo a prática do acolhimento com e sem classificação de risco unidades de saúde. Utilizamos como critérios de inclusão de artigos em português, publicados à partir de 2010, relacionados a categoria de enfermagem. Critérios de exclusão: Artigos escritos por profissionais de saúde que não fossem da categoria de enfermagem e outros idiomas.



FONTE: LIMA, MACHADO e PINHEIRO,2016.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Unidades Básicas de Saúde constituem-se de um componente da Rede de Atenção Básica de Saúde do qual compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, englobando os preceitos de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, constituindo o primeiro nível de atenção do SUS. Dá-se a ênfase ao profissional de Enfermagem, das quais as atribuições não se submetem apenas ao caráter de procedimentos técnicos, mas também, responder pelas ações básicas de saúde desempenhadas em seu território. (SOARES, BIAGOLINI, BERTOLOZZI, 2012)

Afinal, o enfermeiro é o gestor de sua Unidade Básica de Saúde e todo o serviço nela e por ela prestado. (OLIVEIRA e TRINDADE, 2010)

O gerenciamento dos serviços de saúde visa a prevenção e redução de riscos à saúde da pessoa humana. Deve-se levar em consideração a necessidade de organização e estabelecimento de normas gerencial-administrativas (organização do processo de trabalho) com base na carência populacional. (INOUE, BELLUCCI, VIDOR, MATSUDA, 2013)

A incapacidade das UBS de absorverem e digerirem suas demandas com relação aos primeiros atendimentos aos cuidados de saúde, a carência de infraestrutura, a falta de motivação por falta dos funcionários e com relação aos programas governamentais nos faz pensar que há uma necessária de adaptação no avaliar/ triar o usuário. (LAUTERT, TAVARES e PETRI, 2013)

Cavalcanti e Vasconcelos, 2010, descrevem que devido a suas agendas programadas, atividades de PSF (visitas domiciliares, grupos operativos, etc.), rotatividade de profissionais, férias, licenças médicas, é pouco provável haver um profissional com agenda livre ou com vagas disponíveis em os períodos de atendimento.

Com isso, o panorama do serviço na atenção básica torna-se cheio, insuficiente e, conseqüentemente, deficiente de recursos para atender a todos os usuários, fazendo com que o paciente que necessita de atendimento emergencial real acabe esperando por horas para ser atendido. Mais do que excesso de demandas dos usuários nos serviços da atenção primária, vê-se a falta de ferramentas, de uma normatização nas UBS frente a um paciente em

processo evolutivo, inicial ou até mesmo abrupto de alguma enfermidade de caráter emergencial. (OLIVEIRA e GUIMARÃES, 2013)

Atualmente, os quatro sistemas de triagem estruturada mais utilizados são: National Triage Scale (NTS) da Austrália, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) do Canadá, Manchester Triage System (MTS) do Reino Unido e Emergency Severity Index (ESI) dos Estados Unidos. (GODÓI, 2011).

No Brasil, a triagem estruturada assume a designação de avaliação e classificação de risco, que associada ao acolhimento tem por finalidade identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, a partir de um atendimento usuário-centrado, evitando dessa forma práticas de exclusão. O acolhimento, como diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, associado à classificação de risco, tem por finalidade garantir a humanização da assistência nos serviços de saúde, ampliar o acesso e oferecer atendimento acolhedor e resolutivo. COSTA, DURO e LIMA (2012).

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo demonstrado abaixo, aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. Ao chegar ao serviço de urgência demandando necessidade aguda ou de urgência, o usuário é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção, é encaminhado para confecção da ficha de atendimento. (COSTA, COUTO e SILVA, 2015).

Após a sua identificação, o usuário é encaminhado ao espaço destinado à Classificação de Risco onde é acolhido pelo enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da coleta de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário em:

**Emergência (será atendido imediatamente na Sala de emergência);**

**Urgência (será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação);**

**Sem risco de morte imediato (somente será atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO e AMARELO);**

**Quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social (deverá ser preferencialmente encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendido pelo Serviço Social).**

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de saúde o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “deve 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” (BRASIL, 2002).

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### 0. PRIORIDADE ZERO (VERMELHA)

ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE RESSUSCITAÇÃO E AVISAR A EQUIPE MÉDICA, ACIONAMENTO DE SINAL SONORO. NÃO PERDER TEMPO COM CLASSIFICAÇÃO. ATENDIMENTO EM 15 MINUTOS. EM MORTE IMINENTE. (EXEMPLO: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, INFARTO, POLITRAUMA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ETC.)

### 1. PRIORIDADE I (AMARELA)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA; URGÊNCIA, AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 30 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: TRAUMA MODERADO OU LEVE, TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, QUEIMADURAS MENORES, DISPNEIA LEVE A MODERADA, DOR ABDOMINAL, CONVULSÃO, CEFALÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS SINTOMÁTICOS, ETC.)

### 2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

### 2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 2010 (SUS)

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/protocolo\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf)

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Surgiram no estudo reflexões relativas à Implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, à Superlotação dos serviços de emergência e à Humanização no Acolhimento. Verificam-se como aspectos significativos a atuação conferida a profissionais de saúde, com destaque ao enfermeiro; a organização dos serviços de saúde por grau de gravidade e não por ordem de chegada e da valorização dos usuários, por meio da escuta qualificada, buscando classificar os atendimentos de forma mais humanizada.

Segundo Oliveira e Trindade (2010), o enfermeiro é um dos profissionais mais indicados para realizar a triagem dos pacientes, pois em sua formação aprende a prestar assistência de uma forma holística, ou seja, sabendo ver o ser humano como um todo, visando atender suas necessidades físicas, psicológicas e se necessário de ordem social.

Este estudo constatou dificuldades e riscos tanto para o profissional enfermeiro, quanto para o usuário na realização do Acolhimento sem Classificação de Risco, que sustentam a necessidade de espaços para discussões e de ações que impulsionem à melhoria do atendimento nos serviços das unidades básicas de saúde.

Quanto à avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco, verificou-se que além de agilizar o atendimento, traz mais conforto e segurança para ambas as partes envolvidas neste processo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfermeiro possui conhecimentos e habilidades específicos para definição da prioridade de atendimento, que correspondem desde o conhecimento administrativo e olhar clínico, até as habilidades de intuição e comunicação. Assim, o enfermeiro administra o fluxo de oferta e demanda dos usuários nos serviços da atenção primária, contribuindo para a diminuição dos agravos a saúde.

Algumas dificuldades para a execução dessa atividade, foram associadas ao sentimento de insegurança, relativo às diferenças no estado clínico dos usuários que aguardam atendimento e às tensões provenientes da falta de vagas para consulta médica, quando não há concordância em relação à classificação efetuada pelo enfermeiro e o tempo em que foi executada.

Constatou-se que a grande maioria dos artigos relacionados à questão norteadora deste estudo demonstra ser fundamental a utilização de ferramenta classificatória nas unidades básicas saúde para a realização de atendimento equânime e com menor risco de danos ou agravos a saúde do usuário, no entanto, ainda encontramos inúmeras unidades básicas fazendo o “acolhimento” sem classificação de risco.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. **Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa.** Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(4):181-190. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/>

Beck, Silva, Prestes, Tavares. **FATORES QUE FAVORECEM E DIFICULTAM O TRABALHO DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE.** sc Anna Nery(impr.) 2010 jul-set; [www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php)

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea-Brasília.** Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo\\_CAP\\_28.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf).

D A de Oliveira, JP Guimarães. **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.** Caderno Saúde e Desenvolvimento | vol.2 n.2 | jan/jun 2013. [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)

FEIJÓ, V. B. E. R. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola.** 2010. 112 p. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/113.pdf>.

FILHO, A. D. D.et. al. **Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência.** 2010. 10 p. Curso de Enfermagem, Universidade Salgado de Oliveira, Campus Goiânia, 2010. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php/1reta2/article/viewFile/311/238>.

GODÓI, F. D. S. **Organização do Trabalho em uma Unidade de Urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco.** 2011. 156 p. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/109.pdf>.

JB Cavalcanti Filho, SEM Vasconcelos, RB Ceccim, LB Gomes. **Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.13, n.31, p.315-28, out./dez.2010. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>

K.C. Inoue, J.A. Bellucci Jr, M. A. F. Papa, R.C.Vidor, L.M. Matsuda- **Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência** - Acta paul. enferm. vol.28 no.5 São Paulo Sept/Oct. 2015 <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500071>

M.G.S.Lautert, L.D. Tavares, J. Petri - Revista Gaúcha de Enfermagem. **Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde**, 2013. <http://hdl.handle.net/10183/130175>

E. R. P. NASCIMENTO **Classificação de Risco na Emergência: avaliação da equipe de enfermagem**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 84-88, jan/mar. 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a02.pdf>.

OLIVEIRA, M.; TRINDADE, M. F. **Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento**. Revista Hórus, v. 4, n. 2, out/dez. 2010. Disponível em: [http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/atendimento\\_urgencia.pdf](http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/atendimento_urgencia.pdf)

Santos, Lima, Rocha, Almeida, Oliveira, Andrade e Gonçalves. **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** Prefeitura de Belo Horizonte / Secretaria Municipal de Saúde <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/AcolhimentoClassificacaodeRiscodasUpasdeBH.pdf>

Soares CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR - **Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares**. 919 Rev Esc Enferm USP 2013; [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)

Camara R., Paulino T.S., Pereira F.C.C., Nelson I.C.A.S.R., Rocha K.M., L.I. - **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA: UMA REVISÃO** - 2015 <http://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/628>

Costa R.H.S., Couto C.R.O., Silva R.A.R. - **PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, 2015 <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/10841>