



ORIGINAL

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: um relato de experiência**

HOST CON EL DESPLIEGUE DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: un relato de experiencia  
HOST CON EL DESPLIEGUE DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: un relato de experiencia

Ana Carolina Floriano de Moura<sup>1</sup>, Andréa Maria de Sousa Lopes<sup>2</sup>, Antenor Lages Fortes Portela<sup>3</sup>, Itapuan Damásio de Sousa<sup>4</sup>, Suéli Nolêto Silva Sousa<sup>5</sup>

**RESUMO**

Trata-se de relato de experiência, estudo exploratório-descritivo que objetivou: Implantar sistema de acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência e emergência (SUE) particular de Teresina-PI; Definir a nova rotina de atendimento do SUE; Estabelecer instrumento de avaliação para realização do acolhimento com classificação de risco dos pacientes; Elaborar protocolos para realização do acolhimento com classificação de risco; Proporcionar melhor gerenciamento do atendimento do SUE; Garantir o acesso do paciente em situação de urgência e emergência com mínimo de tempo possível, conforme prioridade de atendimento. O projeto ocorreu de setembro a novembro de 2012 em um SUE particular, após construção do instrumento de avaliação e protocolos de atendimento, bem como o treinamento de um enfermeiro. Os achados evidenciaram: melhora do fluxo do serviço, aceitação satisfatória por clientes e funcionários do SUE, atendimento médico no tempo estimado para cada área de risco e aprovação do serviço pela coordenação do SUE.

**Palavras chave:** Acolhimento. Emergências. Enfermagem em Emergência.

**ABSTRACT**

This is an experience report, descriptive exploratory study that aimed: Implant system of user embracement with risk classification in the private service of emergency care (SEC) Teresina-PI; Set new routine treatment of SEC; Establish evaluation tool to perform the host with risk classification of patients; Develop protocols for performing the host with risk classification; Provide better management of care of SEC; Ensuring patient access to urgent and emergency situation with minimum possible time, as priority service. The project took place from September to November 2012 in a private SEC, after construction of the assessment instrument and care protocols, as well as the training of a nurse. The findings showed: improved service flow, satisfactory acceptance by customers and employees SEC, medical care in the estimated time for each risk area and approval of the service by coordinating SEC.

**Keywords:** User Embracement. Emergencies. Emergency Nursing.

**RESUMÉN**

Relato de experiencia, estudio exploratorio descriptivo que tuvo como objetivo: Implementar sistema host con calificaciones de riesgo en el servicio de urgencias y emergencias (SUE) private Teresina-PI; Establecer nueva rutina de tratamiento SUE; Establecer herramienta de evaluación para llevar a cabo el host con clasificación de riesgo de los pacientes; Desarrollar protocolos para llevar a cabo la acogida; Proporcionar una mejor gestión de la atención de SUE; Garantizar el acceso del paciente a la situación de emergencia con el menor tiempo posible. El proyecto se llevó a cabo entre septiembre y noviembre de 2012 en un SUE privado, después de la construcción de la herramienta de evaluación y protocolos, así como la formación de una enfermera. Los resultados mostraron: flujo de servicio mejorado, recibo a satisfacción de los clientes y empleados, atención médica en el tiempo estimado para cada zona de riesgo y la aprobación del servicio coordinación SUE

**Palabras clave:** Recepción. Urgencias Médicas. Enfermería de Urgencia.

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial - FACID, especialista em Terapia Intensiva, email para contato: anacarolinafloriano@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, especialista em Terapia Intensiva e Gerenciamento de Serviços de Saúde

<sup>3</sup> Médico graduado pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, residência médica em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

<sup>4</sup> Médico graduado pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, residência médica em Cirurgia Geral

<sup>5</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, especialista em Urgência e Emergência

## INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência são considerados importantes componentes da assistência a saúde no Brasil. O aumento considerável no número de acidentes e violência urbana levou a mudanças no perfil da morbimortalidade da população brasileira, contribuindo para o crescimento na demanda por atendimentos de urgência e emergência <sup>(1)</sup>.

No entanto, um significativo número da população, por necessitar de acesso aos cuidados de saúde, torna o departamento de emergência um serviço cada vez mais usado para problemas não-urgentes. O que leva aos serviços de emergência a pensarem em um modo de selecionar quais usuários deveriam ser atendidos prioritariamente <sup>(2-3)</sup>.

A emergência hospitalar é um ambiente gerador de mal-estar, a recepção por parte dos profissionais é essencial para ocorrer o bem-estar, já que os pacientes vivenciam diferentes formas de enfrentamento; uns relatam sentir medo pelo distanciamento do profissional-cliente enquanto outros, embora não se sintam confortáveis, enfrentam a situação <sup>(4)</sup>.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde lançou em 2004 a Política Nacional de Humanização na qual o acolhimento com avaliação de risco é o ponto fundamental de mudança nos serviços de urgência. O processo de avaliação de risco configura uma

estratégia de seleção que tem como finalidade redirecionar o cliente conforme a prioridade de atendimento, de forma humanizada, informando o seu tempo de espera, organizando o fluxo de pacientes no sistema de saúde, selecionando os meios adequados para o diagnóstico e o tratamento do problema de saúde apresentado <sup>(1)</sup>.

Propõe também, a reinvenção de um espaço físico na saúde e sugere a composição por eixos e áreas que evidenciam os níveis de risco dos pacientes. O eixo do paciente grave (vermelho) é composto por um agrupamento de três áreas principais: vermelha, amarela e verde. O atendimento imediato se dá na área vermelha onde está a sala de emergência e de procedimentos invasivos. A área amarela é composta por uma sala de retaguarda para pacientes já estabilizados e a área verde é composta pelas salas de observação. O eixo azul corresponde ao espaço para os pacientes aparentemente não graves <sup>(1)</sup>.

Essa classificação é feita de modo direto pelo profissional enfermeiro, que possui garantia através da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, reforçada pela Resolução nº 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esse procedimento se dá através da consulta de enfermagem que é o instrumento utilizado para a avaliação do paciente e se configura de extrema importância para prestação de

cuidados qualificados, pois através dos registros desenvolvidos pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilita um diagnóstico preciso para elaboração de um plano de assistência de acordo com a necessidade de cada indivíduo (5-6-7).

A triagem no serviço de emergência não tem a finalidade de rejeitar ou excluir o usuário, mas organizar o fluxo de pacientes no sistema de saúde e selecionar os meios adequados para o diagnóstico e tratamento do problema de saúde apresentado (8).

Este estudo tem como objetivos: Implantar o sistema de acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência e emergência (SUE) particular de Teresina-Piauí baseado no que é preconizado pela portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde; Definir a nova rotina de atendimento do serviço de urgência e emergência; Estabelecer o instrumento de avaliação para realização do acolhimento com classificação de risco dos pacientes pelo enfermeiro; Elaborar os protocolos necessários para realização do sistema de acolhimento com classificação de risco dos pacientes; Proporcionar melhor gerenciamento do atendimento do serviço de urgência e emergência; Garantir o acesso do paciente em situação de urgência e emergência com mínimo de tempo possível, conforme a

prioridade de atendimento e quadro clínico apresentado.

Conforme o exposto acima, se observa a relevância do Projeto de Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco no Serviço de Urgência e Emergência Particular, tendo em vista que promoverá a resolução de problemas organizacionais existentes como: atendimento sem definição de critérios clínicos, determinado por ordem de chegada e longo tempo de espera, agravado pela alta demanda de pacientes que procuram esse serviço, podendo acarretar prejuízos aos pacientes em situações de urgência e emergência.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa com a finalidade de descrever as etapas do processo de acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência e emergência.

As atividades foram desenvolvidas em um serviço de urgência e emergência particular adulto, de um hospital de Teresina-Piauí, que existe há 05 anos e dispõe de 20 leitos de observação. Esse cenário de estudo é o recorte que o pesquisador fez em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das

concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação<sup>(09)</sup>.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição para a apreciação dos preceitos legais a que estão subordinadas as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo processo nº 060/2012.

As pesquisas qualitativas em saúde focalizam-se nas experiências das pessoas, em relação à saúde e à doença, direcionadas aos locais onde ocorrem as ações cotidianas dos sujeitos estando implícitas relações de poder entre pesquisador e participante, demonstrando a importância de limites e respeito a direitos, principalmente dos participantes<sup>(10)</sup>.

As etapas para coleta ocorreram após a formulação do instrumento de avaliação inicial e protocolos de atendimento. Estes foram confeccionados após trabalho em equipe entre a coordenação médica e de enfermagem do serviço de urgência e emergência. A etapa seguinte compreendeu o teste piloto no serviço de urgência e emergência durante o tempo de 03 meses (setembro a novembro de 2012), realizado por um profissional enfermeiro treinado. Após a finalização do teste piloto, foi realizado a apresentação dos resultados para equipe médica e de enfermagem do serviço, bem como sensibilização de todos os profissionais do serviço do hospital em estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção do projeto de acolhimento com classificação de risco no hospital em estudo foi dividida em sete etapas: 1. Levantamento Bibliográfico; 2. Seleção e Treinamento do Enfermeiro; 3. Formulação do Instrumento de Avaliação Inicial; 4. Construção dos Protocolos de Atendimento; 5. Identificação da Estrutura Física; 6. Teste Piloto no Serviço de Urgência e Emergência; 7. Apresentação dos Resultados.

### Etapa 1. Levantamento Bibliográfico

Tratando-se da implantação de uma nova rotina em um serviço de urgência e emergência, observou-se a princípio, a necessidade de um aprofundamento sobre o tema em estudo. Realizaram-se estudos e pesquisas sobre o assunto em livros, artigos e dados do Ministério da Saúde.

Após a discussão sobre o tema entre a coordenação de enfermagem do SUE e a gerência de enfermagem do hospital, a etapa seguinte compreendeu a construção do projeto que serviu de base para o estudo em questão. A estratégia de implantação do acolhimento com classificação de risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando

em ações humanizadas e compartilhadas por trabalho coletivo e cooperativo <sup>(1)</sup>.

## **Etapa 2. Seleção e Treinamento do Enfermeiro**

Os profissionais que compõem o serviço de urgência e emergência do hospital em estudo compreendem uma equipe médica plantonista de 20 profissionais em média, que se revezam em escala mensal, sendo dois por turno em determinado período; 22 técnicos em enfermagem divididos entre os três turnos de trabalho e 6 enfermeiros que se revezam em entre os turnos manhã, tarde e noite, sendo um enfermeiro por turno sob coordenação de enfermagem.

Percebeu-se a necessidade de haver mais um profissional enfermeiro inserido no SUE para que houvesse o cumprimento dos objetivos do projeto com eficácia, desenvolvendo as atividades propostas na recepção e no consultório de enfermagem. O critério de seleção levou em conta a experiência profissional no hospital do estudo, especialização na área de urgência e emergência e o interesse do enfermeiro pelo projeto.

Após o cadastro necessário pela recepção, o paciente é direcionado para a consulta de enfermagem com utilização de instrumento adequado, determinando após acolhimento qual eixo pertencerá cada paciente, conforme quadro clínico

apresentado. No que diz respeito à consulta de enfermagem, a visão holística é um dos principais objetivos, onde é captada toda a informação levada pelo cliente, que possibilita um diagnóstico preciso além de propiciar condições de elaborar um plano de assistência de acordo com a necessidade de cada indivíduo para a obtenção de um bom resultado <sup>(7)</sup>.

Outro fator motivador para disponibilizar o enfermeiro especificamente para a realização da classificação de risco foi o respaldo dado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da resolução nº 423/2012, esta considera que para executar a classificação de risco e priorizar a assistência, o enfermeiro deverá estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, imprescindível qualificação e atualização, específica e continuada, do enfermeiro para atuar no processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde <sup>(6)</sup>.

Anteriormente ao projeto de implantação do acolhimento com classificação de risco, as informações sobre as queixas relatadas pelo paciente eram inicialmente colhidas pela recepção que por telefone ou pessoalmente informavam ao enfermeiro plantonista do SUE, que por sua vez, direcionava o cliente ao leito ou ao consultório para avaliação médica.

Nas situações de emergência, direcionava-se o cliente diretamente ao leito específico para a abordagem imediata necessária. Caso os sinais e sintomas apresentados pelo cliente a princípio não se tratassem de situações de urgência, o paciente esperava a consulta médica por ordem de chegada.

A introdução de mais um enfermeiro ao serviço tornou a rotina mais dinâmica, modificou o processo de avaliação inicial, que passou a ser exclusivamente realizada pelo enfermeiro e não mais pelo serviço de recepção. É necessário que a classificação de risco seja realizada por profissional de enfermagem de nível superior, que se baseia em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente <sup>(1)</sup>.

### **Etapa 3. Formulação do Instrumento de Avaliação Inicial**

É relevante a utilização de um meio de coleta de dados, pois direciona o atendimento, torna-o mais rápido, além de abranger as informações mais necessárias. A construção do instrumento foi realizada pela coordenação de enfermagem do SUE juntamente com o enfermeiro treinado para o atendimento.

As informações pertinentes ao instrumento vão desde dados de identificação do cliente como: nome completo, data de nascimento, boletim e leito de observação. Seguido da história da queixa atual, presença ou não de co-morbidades associadas, checklist das principais queixas apresentadas por pacientes em serviços de urgência e emergência, classificação em cores e tempo de atendimento, bem como as principais condutas a serem realizadas pela equipe de enfermagem.

Utilizou-se um instrumento abrangente e ao mesmo tempo didático, no que diz respeito ao preenchimento rápido, favorecendo conseqüentemente a agilidade do atendimento.

### **Etapa 4. Construção dos Protocolos de Atendimento**

A eficácia do acolhimento ao cliente do SUE na maioria das vezes deve-se ao entendimento adequado das queixas principais, o uso de protocolos pré-estabelecidos e adaptados ao contexto da instituição que auxilia e agiliza o andamento do serviço. Baseado nisso, houve reunião e discussão com médicos colaboradores do projeto sobre as principais queixas relatadas por clientes em um serviço de urgência e

emergência, e através disso foram construídos protocolos de atendimento.

A construção de um protocolo de classificação de risco a partir daqueles existentes e disponíveis nos textos bibliográficos, porém adaptado ao perfil de cada serviço e ao contexto de sua inserção na rede de saúde, é uma oportunidade de facilitação da interação entre a equipe multiprofissional e de valorização dos trabalhadores da urgência <sup>(1)</sup>.

Após aplicação de instrumento de avaliação inicial, o profissional enfermeiro utilizou protocolos específicos para cada situação de urgência e emergência como: parada cardiorrespiratória, trauma, dor torácica, crise hipertensiva, choque, insuficiência respiratória, coma, queimaduras, feridas e sangramentos em geral, intoxicações, dor abdominal, queixas urinárias, cefaléia, distúrbios psiquiátricos, dentre outros, visando antecipar condutas para o pronto atendimento do paciente em tempo hábil.

Um dos principais objetivos dos protocolos é o de não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata. Os protocolos são instrumentos que sistematizam a avaliação e devem ter sempre respaldo médico, embora na maioria das vezes é feita informalmente pela enfermagem <sup>(1)</sup>.

## **Etapa 5. Identificação da Estrutura Física**

Um dos critérios preconizados pelo Ministério da Saúde no que diz respeito aos eixos em que são enquadrados os pacientes são as representações por cores. Utilizou-se essa padronização para viabilizar o atendimento, identificando os leitos através das cores dos eixos existentes: vermelho e azul conforme orientação do protocolo de Manchester.

O eixo vermelho corresponde à clínica do paciente grave e com risco de morte e se subdivide em três áreas representadas pelas cores: vermelha, amarela e verde. O eixo azul representa os pacientes aparentemente não graves <sup>(1)</sup>.

De acordo com a disponibilidade do espaço físico do serviço de urgência e emergência do hospital em estudo, os leitos foram divididos em cores, identificados com placas coloridas fixadas na cabeceira do leito conforme o risco do paciente, determinado na abordagem inicial pelo enfermeiro em consulta de enfermagem.

Os leitos identificados pela cor vermelha (três leitos) representam a emergência máxima, neles estão disponibilizados todo o suporte necessário, no que diz respeito aos recursos tecnológicos para dar o suporte avançado de vida e realizar procedimentos invasivos. O tempo determinado pelo protocolo para o atendimento a pacientes classificados nessa

área é o tempo mínimo, ou seja, atendimento imediato, não há espera para os casos emergentes.

Os clientes classificados na área amarela (quatro leitos) são considerados conforme o protocolo estabelecido pelo SUE como pacientes críticos e semicríticos cujo tempo de atendimento vai de imediato até no máximo trinta minutos de espera.

A área de cor verde (sete leitos) é destinada a pacientes não críticos, que estão em observação. O tempo de espera para atendimento é de no máximo sessenta minutos (uma hora), conforme estabelecido pelo protocolo formulado.

Todos os pacientes são reavaliados após estabilização do quadro inicial, em média de trinta minutos a uma hora após o primeiro atendimento. Se houver a estabilização do paciente, o mesmo poderá ser removido para um novo leito.

A área azul (seis poltronas) é destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade, é a área de acolhimento e classificação do grau de risco. Há dois espaços que dão suporte a essa área: consultório de enfermagem e o consultório médico. Os pacientes classificados na área azul podem ser encaminhados ao serviço especializado a nível ambulatorial.

A identificação do risco foi feita através de adesivos fixados nas pranchetas dos prontuários nas cores específicas (vermelho,

amarelo, verde e azul), conforme classificação do Ministério da Saúde, que podem sofrer alterações conforme a reavaliação pelo enfermeiro, considerando o quadro clínico apresentado pelo paciente.

## **Etapas 6. Teste Piloto no Serviço de Urgência e Emergência**

O teste piloto foi realizado num período de três meses (setembro a novembro de 2012) pelo enfermeiro treinado no projeto durante o intervalo das 14 às 17 horas, compreendendo o atendimento de todos os pacientes que adentravam ao SUE.

Os clientes após a realização do cadastro no serviço de recepção eram encaminhados ao consultório de enfermagem. Iniciava-se nesse momento o acolhimento através da explicação do novo método de atendimento, coleta da queixa principal, realização do exame físico, verificação dos sinais vitais e classificação do paciente em um das quatro áreas. Encaminhava-se, após a classificação, o paciente ao leito específico e em seguida as informações sobre o cliente eram repassadas ao médico plantonista e ao enfermeiro plantonista do SUE.

É relevante que a organização do atendimento na urgência por meio do acolhimento com classificação de risco seja divulgada com clareza para os usuários <sup>(1)</sup>. Esse esclarecimento dado ao cliente é de

fundamental importância, pois torna o atendimento livre de dúvidas e traz segurança ao cliente e ao profissional responsável pelo acolhimento.

Os pacientes classificados no eixo vermelho e área vermelha eram encaminhados para leitos específicos na urgência e emergência a fim de serem atendidos imediatamente pela equipe multiprofissional, e os classificados no eixo vermelho representados pelas áreas amarela e verde eram encaminhados para o consultório de enfermagem, para orientações gerais e encaminhamento para leito específico para atendimento médico, assim como os pacientes pertencentes ao eixo azul (não urgentes), que eram atendidos conforme ordem de chegada.

Os objetivos da triagem são: identificar rapidamente condições de ameaça à vida e de urgência; garantir o local mais apropriado para os pacientes que procuram o serviço de urgência e emergência; diminuir a ocupação nas áreas de tratamento; prestar melhores informações a pacientes e familiares; e oferecer informações que ajudem a definir o nível de acuidade do serviço <sup>(8)</sup>.

O processo do acolhimento com classificação de risco torna o serviço dinâmico, já que ao considerar que reduzir o tempo para o atendimento médico, faz com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade sendo indispensável a qualificação das equipes de

acolhimento com classificação de risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança) <sup>(11)</sup>.

## **Etapa 7. Apresentação dos Resultados**

Todas as fases do projeto foram realizadas a contento e dentro do prazo estimado pelo cronograma. No final do período determinado para o teste piloto foram apresentados os resultados à equipe médica e de enfermagem do SUE por meio de aula expositiva, seguida de grupos de discussão.

Os objetivos do projeto de implantação foram alcançados com o apoio da direção da instituição bem como da coordenação do SUE, assim como da gerência de enfermagem. Aguarda-se assim a decisão da direção do SUE e da instituição para determinar a implantação oficial do acolhimento com classificação de risco.

## **CONCLUSÃO**

Implantar uma nova rotina conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil) respalda a instituição de saúde, conferindo qualidade na assistência de saúde prestada, agilizando o trabalho e promovendo a satisfação do cliente.

Atingiu-se com o seguinte projeto os pré-requisitos para a implantação do novo protocolo de atendimento em situações de urgência e emergência, que ficou evidenciado

pela readequação das rotinas do serviço e do espaço físico, a validação do instrumento de avaliação inicial, a construção dos protocolos de atendimento e o treinamento do enfermeiro para classificação, tornando o fluxo de atendimento mais dinâmico, garantindo o acesso do paciente com o mínimo de tempo possível ao atendimento adequado e dentro do tempo estimado pelo protocolo.

O depoimento por partes dos médicos plantonistas, da equipe de enfermagem e do serviço de recepção, e principalmente dos pacientes relatam uma organização do fluxo de atendimento após o teste piloto conforme o sistema de classificação de risco.

Apreendeu-se de todo o processo, que o aprofundamento teórico e as adequações físicas necessárias, potencializam os aspectos necessários para humanização do atendimento e o trabalho em equipe, levando a um atendimento diferencial e recompensador para os profissionais, onde o maior beneficiado será o cliente.

## REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

2 Quitete JB, Oliveira ALG. Acolhimento com classificação de risco no serviço de

emergência de um hospital geral. [Internet]. 2011 [citado 2011 Dez. 10]; [cerca de 10p.]. Disponível em: <http://www.hgg.rj.gov.br/artigos/artigoandreejane.pdf>.

3 Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Guanabara Koogan. 2005.

4 Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. Rev. Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2009 [citado 2009 Mar. 31]; 11(1); [cerca de 7p.]. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n1/pdf/v11n1a19.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a19.pdf).

5 Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1986; 26 jun. Seção 1:1.

6 Cofen. Resolução Nº 423/2012. Dispõe sobre a classificação de risco feita de modo direto pelo profissional enfermeiro. [Internet]. 2012 [citado 2012 Abr. 09]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html).

7 Carvalho SC, Silva CP, Ferreira LS, Corrêa SA. Reflexo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Consulta de Enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde [Internet]. 2008 [citado 2008]; 02 (02); [cerca de 8p.]. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/91>.

8 Calil AM, Paranhos WY. O Enfermeiro e as situações de emergência. Atheneu. 2007.

9 Minayo, MCSO. Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec. 1198.

10 Guilhem D, Zicker F. Ética na Pesquisa em Saúde: avanços e desafios. UNB Letras Livres. 2007.

11 Abbêsc C, Massaro A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Cartilha do Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS [Internet]. 2004; [cerca de 48p.]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>.

**Submetido em:** 02.12.2013

**Aprovado em:** 06.04.2013

**Publicado em:** 01.07.2013