

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE À IMPLEMENTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIFFICULTIES ENCOUNTERED BY NURSES IN THE IMPLEMENTATION OF RISK CLASSIFICATION IN URGENT AND EMERGENCY SERVICE

Jefferson Gomes de Abreu¹

Kelly Alencar de Souza²

Elisangela Vilar de Assis³

Milena Nunes Alves de Sousa⁴

Edineide Nunes da Silva⁵

RESUMO: **Objetivo:** Identificar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implementação da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em bases de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem, mediante os descritores: triagem, acolhimento e enfermagem em urgência. A busca resultou em 1016 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esta pesquisa foi realizada com 08 artigos publicados em português que retrataram a temática em estudo. **Resultados:** As principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros relacionam-se aos estresse, sentimentos como insegurança, frustração, violência, tanto física quanto verbal, desumanização da assistência, situações desgastantes no serviço, dificuldades estruturais e organizacionais do serviço, alta demanda, falta de capacitação profissional, aumento de carga horária de trabalho, ausência do funcionamento do sistema de referência e contra-referência, despreparo profissional para o exercício da função, dentre outros. **Conclusão:** As dificuldades relacionaram-se aos aspectos organizacionais, laborais e pessoais. Para a superação destas faz-se necessário que sejam empreendidos esforços conjuntos, através de planejamento e estratégias a serem implementadas não somente entre os

¹ Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

² Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

³ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP; Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁴ Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB e na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB e na Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB.

profissionais de enfermagem, como também pelos demais, e, sobretudo, pelos gestores dos serviços, no sentido de propiciar melhorias administrativas e atividades de educação em saúde que certamente contribuirão para a mudança da realidade encontrada.

Descritores: Triagem. Acolhimento. Enfermagem em urgência.

ABSTRACT: Objective: To identify the main difficulties encountered by nurses in the implementation of risk classification in urgent and emergency service. **Method:** This is an integrative literature review held in databases such as Latin American and Caribbean Health Sciences and Data Resource specializes in nursing area, through the descriptors: screening, greeting and nursing urgency. The search resulted in 1016 articles, after applying the inclusion and exclusion criteria, this research was conducted with 08 articles published in Portuguese that portrayed the theme under study. **Results:** The main difficulties faced by nurses relate to stress, feelings of insecurity, frustration, violence, both physical and verbal, dehumanization of care, stressful situations at work, structural and organizational difficulties of service, high demand, lack of professional training, hours of increased workload, lack of functioning of the system of reference and counter-reference, professional unprepared for the exercise of the function, among others. **Conclusion:** The difficulties are related to organizational, labor and personal aspects. To overcome these it is necessary that joint efforts be undertaken through planning and strategies to be implemented not only among nursing professionals, but also for others, and especially by managers of services, in order to provide administrative improvements and health education activities that will certainly contribute to changing the reality found.

Descriptors: Screening. Greeting. Nursing urgency.

INTRODUÇÃO

A classificação de risco tem o objetivo de organizar a demanda de clientes à procura de atendimentos da atenção hospitalar, identificando os que necessitam de atendimento mediato e imediato e averiguação aqueles que podem aguardar sem maiores riscos o atendimento, como diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde associado à classificação de risco (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

O acolhimento como porta de entrada só ganha sentido se o entendermos como parte do processo de produção de saúde, como algo que qualifica a relação e que, portanto, é passível de ser apreendido e trabalhado em todo e qualquer encontro no serviço de saúde (BRASIL, 2009).

O acolhimento juntamente com a classificação de risco é um avanço que surgiu com finalidade original de tornar o atendimento nas urgências e emergências eficaz e eficiente, reduzindo o tempo de espera nas filas, diminuindo danos, aliviando a dor e o sofrimento dos usuários e familiares, realidade da superlotação dos prontos-socorros brasileiros é agravada por problemas organizacionais. Portanto, é um dispositivo que opera com tecnologias e conhecimentos específicos como o protocolo de Manchester (SOUZA *et al.*, 2011).

Este protocolo permite a classificação dos clientes, baseado nos diferentes níveis de urgência e emergência, em conjunto com a estrutura física, tecnológicas e organizacionais dos profissionais. Quando não se tem a implantação deste serviço e o atendimento ocorre por ordem de chegada, favorece a mortes evitáveis, que ao serem analisadas coletivamente entendesse como problemas que oportunizam introduzir mudanças em todas as redes de atenção (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Desenvolve-se em eixos: área vermelha, o do paciente grave, com risco de morte, área amarela, para pacientes já estabilizados, porém que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos), área verde, composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e

idade, eixo azul, paciente aparentemente não-grave, que necessita ou procura o atendimento de urgência (BRASIL, 2010).

O enfermeiro deve ser conceituado como um conhecedor de saúde que mais entende de métodos, como supervisão, auditoria, planejamento e tomada de decisão, estes no processo de gerenciamento (ZEM; MONTEZELI; PERES, 2012).

Ainda com relação a esse aspecto percebe-se que as dificuldades encontradas nesse setor é também o despreparo desses profissionais, a falta de conhecimento da sociedade, alta demanda, precariedade do setor público, recursos e número de profissionais insuficientes, falta de estrutura física, instalações e equipamentos hospitalares, falhas na gestão do serviço. Faz-se necessária responsabilidade de fazer funcionar na sua plenitude o SUS, na esfera federal, estadual e municipal (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

A avaliação da seleção de risco deve ser realizada pelos enfermeiros ou profissional capacitado. Estes devem reunir condições necessárias, nas quais incluem dialeto clínica voltada para os sinais e sintomas apresentados e demais características, para a realização das escalas de avaliação que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde-doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes, sequelas e internações, de acordo com cada caso individualmente conforme necessidade (BRASIL, 2009).

Considerando a importância de ampliar o conhecimento acerca da atuação do enfermeiro nos sistemas de classificação de risco para a melhoria de sua prática assistencial, realizou-se este estudo com o objetivo de identificar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implementação da classificação de risco no serviço de urgência e emergência.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), método de pesquisa que permite compendiar o conhecimento de uma dada área a partir da formulação

de uma pergunta, buscando assim a identificação, seleção e avaliação de estudos científicos contidos em bases de dados eletrônicas, a fim de contribuir e aprofundar o conhecimento sobre a temática investigada e apontar lacunas que precisam ser preenchidas por meio da realização de novas investigações (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

Polit e Beck (2006) afirmam que o método abarca a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume elevado de atividades.

De acordo com Pompeo (2007), a RIL é conduzida para gerar uma fonte de conhecimento atual sobre um problema e determinar se o conhecimento é válido para ser transferido à prática, porém, deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitam ao leitor identificar as características dos estudos analisados e permitir um avanço na enfermagem.

Desta forma, a elaboração deste estudo ocorreu mediante os seguintes passos: Identificação do tema proposto e elaboração da questão norteadora da pesquisa, que consistiu em: quais são as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implementação da classificação de risco no cenário de urgência e emergência?

Para a determinação dos descritores controlados em ciências da saúde (DeCS), foi necessário o uso de um vocabulário normatizado na seleção de artigos que respondessem a pergunta da pesquisa. Os vocabulários organizados e padronizados foram imprescindíveis para especificar, guiar e disponibilizar o acesso aos dados, sendo esses termos denominados de “descritores”. As palavras-chaves utilizadas para a elaboração dessa investigação foram: “Triagem”, “Acolhimento” e “Enfermagem em urgência” as quais estão inseridas no DeCS.

Com os DeCS, procedeu-se a busca dos artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- LILACS e Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem- BDENF. Ao todo foram encontradas 1106 referências, como critérios de inclusão determinou-se: artigos publicados no intervalo de tempo entre 2010 e 2015; em português; disponíveis online na íntegra; que apresentassem nos resultados considerações sobre dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde que atuam na implementação da classificação de risco no cenário de urgência e emergência e indexados nas bases de dados BDENF e LILACS. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos que estivessem em mais de uma base de dados e que não contemplassem os objetivos do estudo.

A realização do levantamento bibliográfico ocorreu no mês de abril de 2015 e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostragem desta pesquisa resultou em oito artigos que foram analisados através de uma leitura exploratória para o conhecimento da bibliografia, leitura seletiva possibilitando a seleção criteriosa do material relativo à pesquisa.

Os artigos encontrados foram enumerados conforme a ordem de localização, identificados e apresentados às normas de referência bibliográficas. Na sequência, estes foram submetidos à releitura, para análise interpretativa, criando categorias temáticas de acordo com o agrupamento dos conteúdos encontrados, referentes às dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implementação da classificação de risco no cenário de urgência e emergência. De acordo com o tipo de estudo realizado, não foi necessária a submissão em nenhum comitê de ética em pesquisa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta pesquisa foram analisados 08 artigos que atenderam aos critérios previamente estabelecidos. Como se pode observar na tabela 1 todos concentraram-se entre 2010-2013.

Tabela 01 - Distribuição dos estudos segundo título, nome dos autores, ano de publicação, periódico. LILACS e BDEF, 2015.

SEQ.	TÍTULO	AUTORES	ANO	PERIÓDICO
01	Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros.	LIMA NETO <i>et al.</i>	2013b	Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online; n.5, v.4, p.519-28.
02	Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro.	ZEM; MONTEZELI; PERES.	2012	Revista Rene; n.13, v.4, p.899-908.
03	Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros.	LIMA NETO <i>et al.</i>	2013a	Revista de Enfermagem da UFSM; n.3, v.2, p.276-86.
04	Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa.	ACOSTA; DURO; LIMA.	2012	Revista Gaúcha de Enfermagem; n.33, v.4, p.181-90.
05	Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: Avaliação da equipe de enfermagem.	BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA.	2012	Revista Mineira de enfermagem; n.16, v.3, p.419 - 428.
06	Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento.	OLIVEIRA <i>et al.</i>	2012	Revista Mineira de Enfermagem; n.17, v.1, p.148-56.

07	Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem.	NASCIMENTO <i>et al.</i>	2011	Revista de enfermagem da UERJ; n.19, v.1, p.84-8.
08	Práticas de acolhimento no serviço de emergência: perspectiva dos profissionais de enfermagem. A dos de	ZANELATTO; PAI.	2010	Revista Ciência, cuidado e saúde; n.9, v.2, p.358-365.

Após a leitura e análise dos estudos selecionados foi possível verificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na classificação de risco no setor de urgência e emergência. Sousa e Alchieri; (2011) afirmam que o atributo primordial de uma revisão integrativa é sumarizar estudos realizados anteriormente sobre determinado objeto de estudo, a fim de esclarecer ou situar como a temática vem sendo discutida e objetivando sua melhor compreensão. Diante disso, discorre-se a partir de agora, as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implementação da classificação de risco no setor de urgência e emergência:

1. **Acosta, Duro e Lima (2012):** apontam como dificuldade o estresse enfrentado quando o estado de saúde do usuário se modifica durante um longo período de espera. Assim, sentimento de insegurança e frustração podem tornar a tomada de decisão estressante para o profissional. Outra causa de estresse dos enfermeiros da triagem é a violência. Esses profissionais podem sofrer violência tanto verbal quanto física dos usuários e familiares, como podem ser capazes de atos hostis e negativos em relação a usuários e colegas.

2. **Lima Neto *et al.* (2013b):** a principal dificuldade é a aplicação da Política Nacional de Humanização - (PNH) como um instrumento de trabalho ao qual desempenha suas atividades. O próprio trabalhador não é humanizado pelas próprias condições de trabalho que lhes são expostas. O processo de humanização torna-se dificultoso devido à condições e fatores aos quais envolve o contexto do trabalho.

3. **Zem, Montezeli e Peres (2012):** a necessidade do fortalecimento da equipe multiprofissional, bem como a reorganização do processo de trabalho, para garantir um melhor acolhimento aos usuários.

4. **Oliveira et al. (2013):** dificuldades estruturais e organizacionais. Esses profissionais enfrentam conflitos e embates diariamente e atuam em ambientes superlotados, com recursos humanos, tecnológicos e estrutura física inadequados.

5. **Nascimento et al. (2011):** existência de uma grande demanda e a ausência de referência e contrarreferência. Retrata a dificuldade que encontram os trabalhadores na implementação do ACR, com prejuízo na qualidade do atendimento, em consequência da alta demanda e dos escassos recursos disponíveis na atenção básica, prejudicando diretamente o Serviço de Emergência (SE).

6. **Bellucci Junior e Matsuda (2012):** há necessidade de melhorias no conforto aos usuários e acompanhantes, no sistema de sinalização do ambiente e nas ações de treinamento sobre ACCR para a equipe de saúde.

7. **Lima Neto et al. (2013a):** estrutura física deficiente pode ser fator de estresse para os profissionais, falta de material, recursos humanos, falta de capacitação profissional por meio do serviço público e a alta demanda.

8. **Zanelatto e Pai (2010):** o serviço é cansativo e estressante e os profissionais são xingados e agredidos verbalmente. Essas atitudes geram violência, resultando em um ambiente de trabalho tenso, gerando estresse.

O profissional/enfermeiro deve estar preparado para classificar, se necessário, reclassificar a prioridade dos atendimentos ao longo do período de espera. Essa classificação pode oferecer riscos, caso o profissional não seja qualificado, podendo vir a atrasar o fluxo por dúvidas na classificação, é indispensável interpretar, discriminar e avaliar a queixa apresentada pelo cliente. Esta representa uma importante ferramenta para descrever a necessidade do cuidado individual, coletivo e igualitário do atendimento.

Tal profissional deve possuir conduta ética em todas as situações com os clientes, sendo indispensável que não projete opiniões pessoais, discriminações ou preconceitos, ou se valer de autonomia para privilegiar outrem. Nesse sentido, o enfermeiro que realiza essa atividade é muitas vezes o primeiro profissional de

saúde que famílias e pacientes veem quando chegam ao serviço. Portanto, é necessário que ele tenha excelentes habilidades de comunicação para ajudar essas pessoas em um momento tão vulnerável e até para orientar o indivíduo e sua família sobre o tipo de atendimento necessário e o tempo de espera provável.

Observa-se a partir dos achados que mesmo o profissional enfermeiro sendo capacitado para o trabalho, existem adversidades embutidas no cenário de urgência e emergência, dentre eles a dificuldade de adaptação dos usuários ao novo protocolo, estrutura física deficiente, quadro de profissionais diminuídos, falta de recursos públicos, alta demanda, jornada de trabalho excessiva gerando estresse, desconforto, violência por parte dos usuários e por vezes desentendimentos entre a equipe, passando a trabalhar de forma individual esquecendo que é indispensável o funcionamento multidisciplinar.

As principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implementação do protocolo de classificação de risco foram listadas em três artigos com destaque para alta demanda, escassez de recursos materiais, físicos e humanos.

Nascimento *et al.* (2011) afirmam que a carga de trabalho aumentada para os profissionais do SE, em decorrência do número elevado de usuários não urgentes, também contribui para a má qualidade do atendimento oferecido. Esforços para triar usuários com pequenos agravos podem consumir o mesmo tempo gasto no seu tratamento, como também ressalta-se que esta grande demanda na emergência pode expor a equipe a acidentes ocupacionais e no Brasil, os SE atuam acima de sua capacidade máxima, com poucos funcionários e precariedade no desenvolvimento de atividades de educação permanente acerca da temática. A demanda é inadequada, as verbas são insuficientes, o gerenciamento de recursos é precário e não há leitos de retaguarda.

Conforme os autores citados verificam-se as dificuldades encontradas pelos enfermeiros atuantes no acolhimento com classificação de risco, tanto em relação a rede de atenção e sistema de referência e contra-referência, quanto aos problemas internos do próprio serviço, o que possibilita o diagnóstico de atenção às urgências, com grades de referência e contra referência efetivamente pactuadas, com definição de responsabilidades de modo a ajustar os defeitos ainda presentes nas portas de entrada do Sistema Único de Saúde. Normalmente os SE são caracterizados pela

alta demanda de usuários que extrapola os recursos oferecidos, ocasionando as longas esperas por atendimento. Porém, essa procura comumente acontece por pessoas cujos problemas poderiam ter sido resolvidos em serviços de atenção ambulatorial, e cerca de 65% dos usuários se encaixam nessa situação.

Os profissionais que atuam no setor de triagem estão sujeitos a sofrer violência tanto física quanto verbal e isso se mostra como um dos fatores preocupantes diante das dificuldades encontradas neste estudo. O estudo realizado por Acosta, Duro e Lima (2012) mostrou que os profissionais indicam como desvantagem o estresse enfrentado quando o estado de saúde do usuário se modifica durante um longo período de espera. Assim, sentimento de insegurança e frustração podem tornar a tomada de decisão estressante para o profissional. Outra causa do estresse dos enfermeiros de triagem é a violência, uma vez que esses profissionais podem sofrer violência tanto verbal quanto física dos usuários e familiares, como podem ser capazes de atos hostis e negativos em relação a usuários e colegas.

No cotidiano de trabalho, facilmente, se encontra superlotação dos serviços e sobrecarga profissional, e isso, parece que torna mais difícil exercer o preconizado na política de humanização junto ao usuário. É necessário encontrar estratégias capazes de minimizar esses aspectos para tornar o acolhimento mais humano e assim, alcançar o propósito da implementação da classificação de risco nos serviços de urgência, emergência e pronto atendimento.

Percebe-se que embora os enfermeiros revelem dificuldades no seu dia-a-dia no acolhimento com classificação de risco, também se sentem satisfeitos, reconhecidos e valorizados por outros profissionais da equipe, o que traduz visibilidade na autonomia e respeito profissional e reorganização do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para atuar nos cenários de urgência e emergência, os enfermeiros devem possuir excelência profissional na execução da triagem/classificação de risco nos

serviços de urgência, a partir do desenvolvimento de habilidades profissionais que o credenciem a realizar a avaliação do estado de saúde do usuário e a tomada de decisão, processo que necessita de conhecimento clínico e de tempo de experiência, e que certamente favorece a organização do fluxo dos usuários conforme a prioridade do atendimento e a demanda dos serviços.

A realização deste estudo permite evidenciar que o profissional enfermeiro enfrenta dificuldades em relação a implementação do protocolo de classificação de risco nos setores de urgência e emergência, em diversos segmentos, dentre elas destacam-se: estresse laboral, sentimentos como insegurança e frustração, violência, tanto física quanto verbal, desumanização da assistência, situações de desgastantes no serviço, dificuldades estruturais e organizacionais do serviço, alta demanda, falta de capacitação profissional, aumento de carga horária de trabalho, ausência do funcionamento do sistema de referência e contra-referência, despreparo profissional para o exercício da função, dentre outros.

Entende-se como essencial a operacionalização do protocolo de classificação de risco nos serviços de urgência e emergência, uma vez que este se configura como uma importante estratégia para a organização do serviço, diminuição de filas de esperas com ocorrência de agravos, favorecendo a prestação de uma assistência eficaz, resolutiva e qualificada. Entretanto, para à superação das dificuldades encontradas no serviço é necessário que sejam empreendidos esforços conjuntos, através de planejamento e estratégias a serem implementadas não somente entre os profissionais de enfermagem, como também pelos demais, e sobretudo pelos gestores dos serviços, no sentido de propiciar melhorias administrativas e atividades de educação em saúde, que certamente contribuirão para a mudança da realidade encontrada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: Revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.4, n.33, p. 181-90, 2012.

BELLUCCI JUNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: Avaliação da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.3, n.16, p.419-28, Jul/Set 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**. 2.ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf>; Acesso em: 10 nov. 2015.

LIMA NETO, A. V. *et al.* Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: Percepções de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.2, n.3, p.276-86, Maio/Ago 2013a.

LIMA NETO, A. V. *et al.* Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v.4, n.5, p.519-28, Out/Dez 2013b.

MENDES, K. D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17,n. 4, p.758-64, 2008.

NASCIMENTO, E. R. P. *et al.* Classificação de risco na emergência: Avaliação da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.1, n.19, p.84-8, Jan/Mar 2011.

OLIVEIRA, K. K. D. *et al.* Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento, **Revista Mineira de Enfermagem**, v.1, n.17, p.148-56, Jan/Mar 2013.

POLIT, D. F., BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F., BECK, C. T. (Orgs). **Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization**. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p. 457-94.

POMPEO, D. A. **Diagnóstico de enfermagem náuseas em pacientes no período pós-operatório imediato**: revisão integrativa da literatura.2007. 184 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

SOUSA, M. N. A.; ALCHIERI, J. C. Atenção a saúde do trabalhador no processo de produção de Caulim: Uma revisão integrativa da literatura. C&D- **Revista eletrônica da Fainor**, Vitoria da Conquista, v.4, n.1, p.20-37, Jan/Dez 2011.

SOUZA, C.C.; TOLEDO, A.D.; TADEU, L.F.R.; CHIANCA, T.C.M.Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre umprotocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana. Enfermagem**, jan-fev2011.

ZANELATTO, D. M.; PAI, D. D. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: A perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Revista Ciência, cuidado e saúde**, v.2, n.9, p.358-65, Abr/Jun 2010.

ZEM, K. K. S.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Acolhimento com classificação de risco: concepção de enfermeiros de um pronto socorro. **Revista Rene**, v.4, n.13, p.899-908, 2012.