

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM FIO GUIA DA ADMINISTRAÇÃO EM EMERGÊNCIA

HOST WITH CLASSIFICATION OF RISK: A GUIDE WIRE MANAGEMENT IN EMERGENCY

Marta Abreu dos Santos

Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pelo IBPEX, Bacharel em Enfermagem pelo Centro
Universitário Estácio da Bahia. martaabreusantos@hotmail.com

RESUMO

O acolhimento com classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento. Além da função principal de hierarquizar o atendimento de acordo com a gravidade da vítima, também determina prioridades, ordenando e orientando a assistência. A implantação de políticas e ações administrativas que garantam os direitos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se constitui uma das responsabilidades dos administradores de saúde. Este artigo tem como objetivo principal discutir a classificação de risco como peça fundamental para o ordenamento do atendimento em emergência e como objetivos específicos compreendê-lo como método seguro e confiável para a melhoria dos serviços, além de demonstrar a importância do acolhimento para a qualificação da porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. A questão norteadora aborda: Qual a importância do acolhimento com classificação de risco na organização do atendimento da emergência? Algumas hipóteses foram levantadas como o acolhimento com classificação de risco como um dispositivo de ordenamento, além de desempenhar a função de humanizar o atendimento da emergência, e ainda nortear o trabalho do enfermeiro em um espaço tão importante e ao mesmo tempo complexo. A metodologia utilizada foi à revisão integrativa por meio de artigos científicos. Utilizaram-se as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED. Em pesquisas realizadas no período de Janeiro de 2014 a março de 2014, foram encontrados 46 artigos, sendo utilizados 19 para compor este trabalho. O presente artigo vem fortalecer as informações a respeito do acolhimento com classificação de risco bem como reafirmar o enfermeiro como agente atuante da administração da emergência, buscando oferecer uma assistência de excelência.

Palavras-chave: Triage. Administração em Emergência. Acolhimento com Classificação de Risco.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM FIO GUIA DA ADMINISTRAÇÃO EM EMERGÊNCIA

ABSTRACT

The host with the risk classification is a dynamic identification of patients who require immediate treatment process, according to the potential risk, health problems or the degree of suffering. Besides the main function to prioritize care according to the severity of the victim, also determines priorities, directing and ordering assistance. The implementation of policies and administrative actions to ensure the rights laid down by the National Health System (SUS) constitutes one of the responsibilities of health administrators. This article aims to discuss the risk classification as fundamental piece to the ordering of emergency care and specific objectives to understand it as a safe and reliable method to improve services, as well as demonstrating the importance of the host for the qualification of user gateway to the health system. The guiding question discusses how important is the host with the risk classification in the organization of emergency care? Some hypotheses were as the host with the risk classification system as a device, along with the task of humanizing the emergency call, and still guides the work of the nurse in such an important space and complex at the same time. The methodology used was the integrative review through papers. We used the databases of the Virtual Health Library (VHL) and PUBMED searches performed in the period from January 2014 to March 2014. 46 articles were found, 18 being used to compose this work. This article strengthens the information about the host with risk classification and reaffirm the nurse as an active agent of the administration of emergency, seeking to offer excellent assistance.

keywords: Screening. Administration in Emergency. Host with Risk Rating.

INTRODUÇÃO

Um dos mais importantes problemas dos serviços de emergências no Brasil é a superlotação. A busca indiscriminada por estes serviços por grande parte da população contribui para a criação de um cenário caótico. O grande número de atendimentos imprevisíveis, a falta de priorização da demanda, a desvalorização da atenção básica, encaminhamentos ineficientes e exposição desnecessária dos profissionais são os principais focos de mudança nos serviços de emergência, buscando garantir aos seus usuários acesso ao sistema de saúde com integralidade da assistência, princípios estes estabelecidos no Sistema Único de Saúde (SUS) (KOVACS *et al*: 2005).

A Portaria GM/MS 2048/2002 vem propor a implantação nos serviços de urgências e emergências o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), como forma de mudar as praticas assistenciais garantindo atendimento com qualidade, consolidando o SUS (BRASIL: 2002).

Esta Portaria também estabelece a triagem como função privativa do enfermeiro, que deve ter treinamento específico, colocando os pacientes em ordem de prioridade para o atendimento, reduzindo o tempo de espera, buscando a diminuição das mortes evitáveis (BRASIL: 2002).

Algumas escalas e protocolos são mais utilizados nos serviços de urgências e emergências no mundo, entre eles se destacam: Emergency Severity Index (ESI), Australian Triage Scale (ATS), Canadian Triage Acuity Scale (CTAS) e a Manchester Triage System (MST). Sendo o Protocolo de Manchester a base para fundamentação de conceitos internacionais que norteiam o protocolo utilizado no Brasil, que prioriza o atendimento conforme a indicação clínica que atende ao paciente com tempo que varia do imediato até o não urgente (LOPES: 2011).

Assim, este artigo tem como objetivo principal discutir a classificação de risco como peça fundamental para o ordenamento do atendimento em emergência e como objetivos específicos compreender a classificação de risco como método seguro e confiável para a melhoria dos serviços, além de demonstrar a importância do acolhimento para a qualificação da porta de entrada do usuário ao sistema de saúde.

A questão norteadora aborda: Qual a importância do acolhimento com classificação de risco na organização do atendimento em emergência? Algumas hipóteses foram levantadas, tais como o acolhimento com classificação de risco como um dispositivo de ordenamento, além de desempenhar a função de humanizar o atendimento da emergência, e ainda nortear o trabalho do enfermeiro em um espaço tão importante e ao mesmo tempo complexo.

Este trabalho representa uma contribuição acerca de informações sobre gestão às redes de serviços de urgências e emergências, tendo relevante importância por trazer uma reflexão sobre o modo de prestar assistência, avaliando risco e vulnerabilidade, olhando o usuário do sistema de saúde como um todo, buscando estar atento tanto ao seu sofrimento físico como psíquico. Um acolhimento eficaz garante um melhor acesso do usuário, além da humanização nas relações.

METODOLOGIA

A pesquisa trata de uma revisão integrativa que tem por finalidade sintetizar e analisar os dados levantados na pesquisa. A literatura já publicada serve como base de sustentação, permitindo um mapeamento do que já foi escrito sobre o tema a ser

abordado com o objetivo de responder a um assunto específico (COOPER:1982). Algumas etapas serão apresentadas nesta revisão integrativa sobre acolhimento com classificação de risco, tais como: pergunta da pesquisa, apresentação e avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados. Estas etapas têm como objetivo responder a pergunta da pesquisa: Qual a importância do acolhimento com classificação de risco na organização do atendimento em emergência?

A coleta dos dados foi realizada por meio da busca em sites da internet. Foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Publicações Médicas (PUBMED), pesquisadas no período de janeiro a março de 2014. Para proceder à busca empregaram-se os descritores: Triage; Administração em Emergência; Acolhimento com Classificação de Risco.

Após o levantamento bibliográfico, foram encontrados 46 artigos referentes ao tema abordado. Realizou-se a leitura exploratória do material encontrado. Com essa leitura, pôde-se obter uma visão global do material, considerando-o de interesse ou não para a pesquisa. Em seguida, efetuou-se a leitura seletiva, a qual permitiu determinar qual material bibliográfico realmente era de interesse. Os critérios para a seleção foram: buscar somente artigos de textos completos, que foram publicados entre os anos de 2002 a 2013.

Considerando a quantidade de artigos encontrados, optou-se por delimitar o tema focando no acolhimento com classificação de risco no setor de emergência, tornando específica esta pesquisa. A interpretação e análise das informações foram feitas por meio da comparação entre os dados das diferentes fontes para constatar a discrepância e/ou pontos em comum entre elas, apresentando conclusões a cerca do assunto abordado.

Na realização da análise dos artigos selecionados eles foram abordados em quatro etapas: Acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência; Principais sistemas de triagem; Gestão, uma realidade no cotidiano do enfermeiro; O papel do enfermeiro nos serviços de urgências e emergências.

Este trabalho foi composto em 22% dos artigos publicados no ano de 2011, 17% no ano de 2010, 12% no ano de 2009, 2006 e 2005 e 5,57% dos artigos publicados em 2002, 2004, 2007, 2012 e 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

A Portaria GM/MS 2048/2002 propõe a implantação, nas unidades de atendimento de urgências e emergências, do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco que é uma tecnologia utilizada para reorientar a assistência articulando qualificação e valores humanos com ampla resolutividade, porque utiliza critérios de avaliação que levam em conta o processo saúde/doença, grau de sofrimento dos usuários e familiares, a priorização do tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações (BRASIL: 2002).

O AACR é baseado em protocolos que visam avaliar sistematicamente o processo de trabalho, tratamento imediato ao paciente grave, pactuar com redes internas e externas de atendimento, o trabalho padronizado e estabelecimento de vínculos. Segue padrão internacional firmados pelo protocolo inglês Sistema de Triagem de Manchester que foi implantado como uma forma de gerir o acesso à saúde qualificando as portas de entrada (BRASIL: 2009).

As mudanças do perfil de morbimortalidade da população, o crescimento da demanda pelos altos índices de violências urbanas, a utilização inadequada dos serviços de saúde pelos usuários são um dos principais fatores que contribuem para o grande número de pacientes nos serviços de urgências e emergências (BRASIL: 2009). Paralelo a isso, o modelo de assistência básica vigente é inadequada às necessidades da maioria da população que utiliza o SUS (MURRAY *et al*: 2004). Não pela acessibilidade e atendimento prestado, pois a regionalização da saúde funciona com extrema competência em nosso País, mas pelas dificuldades dos usuários na marcação e realização de consultas, nos encaminhamentos e realizações de exames, nos horários de funcionamento reduzidos, coincidindo muitas vezes com o horário de trabalho. Esses fatores contribuem para que um grande contingente da população busque o atendimento nos serviços de urgências e emergências, onde são encontradas diversas especialidades com diferentes complexidades e atendimento nas vinte quatro horas (OLIVEIRA *et al*: 2013).

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM FIO GUIA DA ADMINISTRAÇÃO EM EMERGÊNCIA

Segundo Jiménez, os objetivos da triagem com classificação de risco são: identificar rapidamente pacientes com risco eminente de morte; determinar qual a área mais adequada para tratar o paciente no serviço de emergência; melhorar o fluxo de paciente, reduzindo tempo de espera; garantia de reavaliação periódica dos pacientes; informação a pacientes e familiares sobre o tipo de serviço necessário e previsão de atendimento; prioridade pelo nível de classificação; contribuir com informações que ajudem a definir a complexidade dos serviços, eficiência, carga de trabalho, recursos utilizados, além de satisfação dos usuários; priorizar atendimento sem fazer diagnóstico (COUTINHO *et al*, 2012).

O acolhimento com avaliação e classificação de risco é uma tentativa de melhorar e consolidar os princípios estabelecidos pelo SUS, funcionando como um instrumento de humanização da saúde, pois visa um trabalho coletivo e cooperativo, uma postura ética, respeitando as diferenças dos sujeitos.

PRINCIPAIS SISTEMAS DE TRIAGEM

O termo triagem tem origem no verbo francês *tier* que significa tipar, escolher, separar. A triagem foi utilizada pela primeira vez no século XIX, na Revolução Francesa quando o cirurgião chefe do exército de Napoleão, Dominique Jean Larrey priorizou o cuidado de acordo com a gravidade do soldado ferido e não por sua patente⁷. O método consistia em avaliar rapidamente cada soldado ferido e priorizar o tratamento para aquele que pudesse se recuperar mais rápido e retornar aos campos de batalha (ALBINO *et al*: 2007).

O processo de triagem veio se aperfeiçoando ao longo do tempo, até que no século XX houve um aumento da procura para implantação nos serviços de urgências e emergências (ALBINO *et al*: 2007).

A partir de 1990 vários países lançaram sistemas de triagem nas unidades de emergências, dentre eles os que mais se destacaram foram o americano Emergency Severity Index (ESI), o australiano Australian Triage Scale (ATS), o canadense Canadian

Triage Acuity Scale (CTAS) e o inglês Manchester Triage System (MST) (MURRAY *et al*: 2004).

A escala australiana é composta por cinco categorias de urgências, que vai desde o atendimento imediato até os casos menos urgentes com tempo de espera de 120 minutos. A escala canadense também é composta por cinco níveis, que vão desde o atendimento imediato até o não urgente com mesmo tempo de espera. Essa escala além de realizar a triagem do atendimento, também prevê as taxas de admissão e internação hospitalar. Já a escala americana, utilizada desde 1999, é baseada em um fluxograma que além de triar também prever possível internação e utilização de recursos necessários para um atendimento adequado. Trabalha com cinco níveis de gravidade que vai do atendimento imediato até aqueles que podem esperar durante algumas horas (SOUZA *et al*; COUTINHO *et al*: 2011; 2012).

Dentre todos os protocolos, merece destaque o Sistema de Triagem de Manchester (STM), que teve origem na Inglaterra na cidade de Manchester e é utilizado nos hospitais ingleses desde 1997 e também em vários países da Europa (BRASIL: 2002). No Brasil foi utilizado pela primeira vez em 2008 no estado de Minas Gerais e foi reforçado pelo Plano Nacional de Humanização que facilitou sua implantação na organização das emergências. Este sistema tem sua triagem baseada em prioridades clínicas, funciona com cinco níveis para os quais são atribuídas cores e vão desde o atendimento imediato até o não urgente com tempo de atendimento de 240 minutos (JUNIOR W.C.:2009). Suas ações são determinadas a partir da queixa principal, a triagem inicial é feita pela enfermeira, porém por ser um processo dinâmico pode ser alterado em uma segunda avaliação pelo atendimento médico, independente da gravidade estabelecida pela utilização dos fluxogramas (LOPES: 2011).

O Sistema de Triagem de Manchester contém 52 fluxogramas para os diferentes problemas apresentados, onde sete são específicos para crianças e dois são utilizados para catástrofes. Estes fluxogramas possuem discriminadores gerais e específicos, que correspondem aos sinais e sintomas que são utilizados para estabelecer prioridades no atendimento. Os discriminadores gerais se aplicam a todos os pacientes, e tem como parâmetro: risco de morte, dor, hemorragia, nível de consciência, temperatura e

agravamento. Já os específicos são aplicados para casos individuais ou pequenos grupos e são caracterizados por condições particulares (BRASIL: 2009).

A prioridade clínica pressupõe levantamento de informações para adequação do paciente em uma das cinco categorias. A triagem termina com o registro dos dados e encaminhamento do paciente para a área específica (BRASIL: 2014).

O Sistema de Triagem de Manchester é acreditado pelo Ministério da Saúde, pela Ordem dos Enfermeiros e também pela Ordem dos Médicos que lhe confere qualidade, embasamento e respaldo legal (COUTINHO *et al*: 2012).

GESTÃO - UMA REALIDADE NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO

Florence Ninghtingale escreveu em algumas de suas obras sobre a administração hospitalar como área de atuação do enfermeiro, ressaltando a educação continuada e a formação como foco de preocupação. Apesar de não ser ainda legitimamente registrada a atividade administrativa, tornou-se parte do trabalho, seja na implementação das orientações médicas, no detalhamento dos procedimentos e execução pela equipe de enfermagem, como facilitador para as equipes multiprofissionais que atuam nos setores, na organização do serviço como um todo, garantindo o cuidado não só ao paciente, mas a toda estrutura hospitalar (FORMIGA *et al*: 2005).

Na prática profissional observamos a liderança do enfermeiro como característica importante para o desenvolvimento de atividades que aliadas a outras, tais como a comunicação garante um bom entrosamento da equipe bem como a relação de interdependências entre elas (FORMIGA *et al*: 2005).

A comunicação é fator primordial e essencial para o gerenciamento de qualquer setor, pois garante o cumprimento das atividades de maneira correta e eficaz, devendo também estar relacionada à busca de motivação, cooperação e troca de informações entre equipe e usuários do sistema, o que garante qualidade em todas as ações, o que torna esta ferramenta indispensável para o trabalho do enfermeiro (SANTOS; BERNARDES: 2010).

A humanização da saúde trouxe não apenas a busca pela qualidade nos serviços prestados, mas mudou completamente o foco da gestão nos últimos anos, o trabalho que antes era focado no serviço passou a ser voltado para as relações humanas, olhando o indivíduo como um todo e suas necessidades biopsicosociais (BRASIL: 2011).

De acordo com um conceito ampliado a respeito da administração, observamos que ele engloba não mais um bom trabalho focado no indivíduo, mas sim uma atividade do grupo e suas interdependências, o que demonstra a importância da homogeneidade entre as equipes multiprofissionais (SANTOS; BERNARDES: 2010). A gestão hoje não está ligada a ações individuais, nem a listas infundáveis de atributos e sim a práticas gerenciais complementares e ações articuladas entre diversos setores (CUNHA *et al*: 2006).

Observamos nos serviços de saúde a procura de adequação aos modelos advindos do processo industrial, assim sendo a gestão do conhecimento, da informação, da agilidade na tomada de decisões vem modificando a realidade diária dos serviços, buscando acompanhar as mudanças ocorridas no novo milênio (CUNHA *et al*: 2006).

Contudo não podemos deixar de valorizar competências individuais que são necessárias ao gestor de qualquer unidade, tais como: “saber agir, mobilizar, comunicar, aprender, comprometer-se, assumir responsabilidades, ter visão estratégica”, que são de fundamental importância para o desenvolvimento de uma gestão eficaz e competente (SANTOS; BERNARDES: 2010).

Em setores como a emergência onde são necessárias adaptações a novas situações, boa comunicação, flexibilidade, assumir desafios, conhecimento, entrosamento com a equipe são características importantes para a gestão da assistência de enfermagem (BRASIL: 2011). Sendo a escuta qualificada um instrumento essencial na triagem da emergência, fortalecer este processo é fazer com que as informações ocorram de forma clara e objetiva, permitindo a identificação de problemas individuais e coletivos.

A classificação de risco tem no enfermeiro foco do direcionamento das ações, a partir de uma triagem que deve ser realizada avaliando o potencial risco de vida, os agravos à saúde e também o grau de sofrimento do indivíduo. Desse atendimento vai gerar a organização da assistência por prioridades, mudanças operacionais e estruturais de acordo com a demanda, garantia dos princípios de integralidade, universalidade e

equidade estabelecidos pelo SUS, viabilizar os processos, garantindo que os objetivos sejam alcançados (BRASIL: 2009).

O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Política Nacional de Humanização regulamenta o profissional de enfermagem de nível superior como gestor do AACR, suas ações devem estar embasadas em referências pactuadas, custeio, adequação física, equipamentos, captação de recursos humanos, padronização dos processos, buscando garantir os objetivos pré-estabelecidos (BRASIL: 2009).

De acordo com Coutinho, o enfermeiro que atua na emergência deve ser capaz de avaliar, intervir e tratar o paciente de forma rápida e eficaz, baseados em conhecimentos fisiopatológicos, tecnológicos e de tratamento (COUTINHO et al: 2012).

O enfermeiro deve receber treinamento específico, utilizar protocolos pré-estabelecidos, ter habilidade, escuta qualificada o que garante respostas mais adequadas aos usuários, avaliação, registro correto, detalhamento da queixa principal, trabalho em equipe, raciocínio clínico, agilidade nas tomadas de decisões e encaminhamentos responsáveis (OLIVEIRA et al: 2013).

O principal objetivo da triagem na emergência é estimar a gravidade da doença dos pacientes, estabelecendo prioridades no atendimento, adequando o tempo de espera de acordo com suas condições clínicas e não por ordem de chegada, garantindo tratamento eficiente, prestando assistência de forma integral (CHRIST et al: 2010). Contudo o enfermeiro atua como peça fundamental na condução desse processo.

A sistematização da assistência de enfermagem determina o enfermeiro como o profissional que coordena e gerencia a assistência prestada ao paciente. As especificidades, necessidades, encaminhamentos, constituem uma das principais razões da assistência de enfermagem, que deve ser realizada com eficiência e comprometimento, visando à qualidade do cuidado prestado e satisfação do paciente e seus familiares (OLIVEIRA et al: 2013).

O acolhimento com classificação de risco surgiu como uma importante ferramenta na administração da emergência, porque direciona as ações do enfermeiro pelo estabelecimento de critérios de atendimento, efetivando seu trabalho não só na assistência ao paciente, mas também como gestor, garantindo a participação coletiva no processo, e o mais importante de tudo é a indissociabilização entre atenção e gestão (BRASIL: 2011).

CONCLUSÃO

O tema abordado no presente artigo tem relevante importância porque fornece informações sobre protocolos utilizados nos serviços de urgências e emergências, com a finalidade de qualificar e padronizar o atendimento, garantindo aos usuários dos serviços de saúde qualidade e resolutividade.

As referências literárias serviram para reafirmar o acolhimento com avaliação e classificação de risco como uma ferramenta administrativa eficaz e vital para um setor essencial, com alta rotatividade de pacientes, na medida em que orienta as ações tendo como base normas internacionais de qualidade.

O levantamento bibliográfico demonstrou a confiabilidade e segurança da classificação de risco, pois contribuíram com a melhoria da qualidade desde a admissão do paciente nas unidades até o encaminhamento responsável dos casos menos urgente, garantindo um atendimento de acordo com a necessidade.

O enfermeiro é o profissional responsável pela implementação do protocolo de triagem de pacientes, o que lhe garante papel fundamental para o desenvolvimento de práticas de saúde, que venham garantir direitos aos usuários, melhoria da assistência empregada, e garantia de direitos adquiridos por meio de uma gestão responsável e participativa.

A capacitação dos sujeitos envolvidos na produção do cuidado é fundamental para a eficácia na produção da saúde e estabelecimento dos direitos para aqueles que mais necessitam. Uma equipe treinada garante atendimento adequado, produzindo respostas de acordo com os objetivos traçados. Repensar estratégias que possam

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM FIO GUIA DA ADMINISTRAÇÃO EM EMERGÊNCIA

garantir melhorias no sistema de saúde é um dever não só dos administradores, mas também de toda a população, a adequação ao um sistema próximo do ideal deve ser uma conquista coletiva.

REFERÊNCIAS

ALBINO R.M.; GROSSEMAN S.; RIGGENBACH V. Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. Arquivos catarinenses de Medicina. Vol.36, nº4, 2007 ;70–5.[acesso jan. 2014]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37529/000822594.pdf?sequence=1>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da saúde, 2009. [acesso fev. 2014].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. [acesso jan. 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [acesso fev. 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf

.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 2.048, de 5 de novembro de 2002. Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. [acesso jan. 2014]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>.

CHRIST M.; GROSSMANN F.; WINTER D.; BINGISSER R.; PLATZ E. Modern triage in the emergency department. Deutsches Arzteblatt International. 2010 Dec.; 107 (50): 892-8. [acesso mar. 2014]. Disponível em: http://www.antaes-healthlines.com/adjuntos/145.1-Dtsch_Arztebl_Int-107-0892.pdf.

COOPER H. M. The integrative reserch review: a systematic aproach. Newburg. Park, CA: Sage 1982.

COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO, L. C. O.; MOTA, J. A. C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Rev. Med Minas Gerais, v.22, n.2, p.188-198, 2012. [acesso fev. 2014]. Disponível em: <file:///C:/Users/vd2/Downloads/v22n2a10.pdf>.

CUNHA, ICKO; XIMENES NETO, FRG. Competências gerenciais de enfermeiros: um novo velho desafio? Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2006 julh.; 15(3): 479-82. [acesso mar. 2014].

FARROHKNIA *et al.* Emergency Department Triage Scales and Their Components: A Systematic Review of the Scientific Evidence. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2011 19:42. [Acesso Jan. 2014]. Disponível em: <http://www.sjtrem.com/content/pdf/1757-7241-19-42.pdf>.

FORMIGA J. M. M; GERMANO R. M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. Rev. Bras. Enferm. vol. 58 no.2 p.222-6. Brasília Mar./Apr. 2005. [acesso mar. 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200019&script=sci_arttext.

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Sistema de Manchester de Classificação de Risco. Classificação de risco na Urgência e Emergência. 1ª edição. Brasil, 2010.

JÚNIOR W.C. A classificação de risco como linguagem da rede de urgência e emergência. RAHIS - Rev. de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde – jan./jun. n.2, p. 23-28, 2009. [acesso jan. 2014]. Disponível em: <http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/787/663>.

KOVACS M.H.; FELICIANO K.V.O.; SARINHO S.W.; VERAS A.A.C.A. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto socorro. Jn. Pediatra. 2005; 81(3): 251-8. [acesso fev. 2014].

LOPES J.B. Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência: revisão integrativa [Monografia de Graduação]. Porto alegre: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre; 2011. 36 f. [acesso jan. 2014]. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/andle/10183/37529>.

*ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM FIO GUIA DA
ADMINISTRAÇÃO EM EMERGÊNCIA*

MURRAY *et al*; for the CTAS and CEDIS National Working Groups. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale Implementation Guidelines. *Can J Emerg Med* 2004; 6(6):421-7. [acesso jan. 2014]. Disponível em: <file:///C:/Users/vd2/Downloads/CTASRevisions.pdf>.

OLIVEIRA G.N. *et al*. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.21 no. 2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2013. [acesso mar. 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200500&script=sci_arttext&tlng=pt.

SANTOS MC, BERNARDES A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010 jun.;31(2):359-66. [acesso jan. 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/22.pdf>.

SOUZA, C.C *et al*. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. *Rev. Latino - Amp. Enfermagem*, v.19, n.1, p. 26-33, 2011. [acesso jan. 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf.