

# IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM HOSPITAL CEARENSE

*IMPLEMENTATION OF THE RISK CLASSIFICATION PROTOCOL IN A HOSPITAL  
IN CEARÁ*

*IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN DE RIESGOS EN UN  
HOSPITAL DE CEARÁ*

✉ *Francisca Fernanda Alves Pinheiro*<sup>1</sup>, ✉ *Allysson Henrique de Sousa*<sup>2</sup>, ✉ *Ana Karine Girão Lima*<sup>3</sup>, ✉ *Társia Vitória de Araújo Joaquim Gadelha*<sup>4</sup>, ✉ *Selma Furtado Magalhães*<sup>5</sup>, ✉ *Fernanda Gadelha Severino*<sup>6</sup> e ✉ *Jamille Soares Moreira Alves*<sup>7</sup>

## RESUMO

Descrever a experiência na implementação de um protocolo institucional de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) de um hospital cearense. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido em 3 etapas, sendo a primeira de pesquisa de protocolos utilizados no Brasil para classificação de risco em emergências; a segunda de treinamento da equipe, sendo estes enfermeiros celetistas escalados na emergência; e a terceira, auditoria da aplicação do protocolo. Os profissionais demonstraram compreensão satisfatória sobre a escolha do fluxograma com assertividade de 100%. Observou-se redução nos indicadores discriminadores com 74% e prioridades clínicas com 77%, em comparação aos resultados do conhecimento adquirido pelos profissionais. A análise dos indicadores, como fluxograma, discriminadores e prioridades clínicas, proporcionou percepções sobre o conhecimento e a aplicação prática dos profissionais durante a classificação de risco. Sugere-se avaliação aprofundada das razões subjacentes à variação nos indicadores após o treinamento, possibilitando uma compreensão mais precisa.

**Descritores:** *Classificação de Risco; Acolhimento; Protocolos Clínicos; Identificação da Emergência; Serviço Hospitalar de Emergência.*

## ABSTRACT

To describe the experience in implementing an institutional Reception with Risk Classification (ACCR) protocol at a hospital in Ceará. This is an experience report, developed in 3 stages, the first being research on protocols used in Brazil for risk classification in emergencies, the second involving team training, with these CLT nurses assigned to the emergency and the third audit application of the protocol. Professionals demonstrated satisfactory understanding of the choice of flowchart with 100% assertiveness. There was a reduction in discriminating indicators with 74% and clinical priorities with 77% compared to the results of the knowledge acquired by professionals. Analysis of indicators, such as flowchart, discriminators, clinical priorities, provided insights into professionals' knowledge and practical application during risk classification. An in-depth assessment of the reasons underlying the variation in indicators after training is suggested, enabling a more precise understanding.

**Keywords:** *Risk Rating; Reception; Clinical Protocols; Emergency Identification; Emergency Hospital Service.*

## RESUMEN

Describir la capacitación y evaluar los primeros resultados encontrados en la implementación de un protocolo institucional ACCR. Estudio observacional, descriptivo, cuantitativo, desarrollado en 3 etapas, siendo la primera investigación de los protocolos utilizados en Brasil para la clasificación de riesgos en emergencias, la segunda capacitación de equipos y la tercera auditoría de la aplicación del protocolo. Los profesionales demostraron comprensión satisfactoria en la elección del diagrama de flujo con 100% de asertividad. Hubo una reducción de los indicadores discriminantes con un 74% y de las prioridades clínicas con un 77% respecto a los resultados de los conocimientos adquiridos por los profesionales después de la formación. Se ha logrado la implementación de un protocolo institucional de ACCR. El análisis de

<sup>1</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>2</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>3</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>4</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>5</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>6</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>7</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

indicadores, como diagramas de fluxo, discriminadores y prioridades clínicas, proporcionó información sobre el conocimiento y la aplicación práctica de los profesionales de enfermería durante la clasificación de riesgos. Se sugiere una evaluación en profundidad de las razones que subyacen a la variación de los indicadores después de la formación, lo que permitirá una comprensión más precisa de las brechas identificadas.

**Descriptorios:** *Calificación de Riesgo; Recepción; Protocolos Clínicos; Identificación de Emergencia; Servicio Hospitalario de Urgencias.*

## INTRODUÇÃO

O acesso às instituições de saúde de urgência e emergência que disponibilizam atendimento com porta-aberta têm demandas elevadas e superlotação de pacientes em sua grande maioria<sup>1</sup>. O número elevado de pessoas que procuram estes serviços em situações de acidentes de trânsito, vítimas de violência urbana, traumas em geral, doenças do sistema cardiovascular, respiratório, entre outras causas, vem fortalecendo a relevância da rede de urgência e emergência na saúde da população<sup>1,2</sup>.

No Brasil, a Central de Regulação das Urgências (CRU), chegaram a atender mais de 20,2 milhões de chamadas telefônicas em 2017, levando a um desfecho aproximado de 7,4 milhões de procedimentos realizados, incluindo encaminhamentos e condução de pacientes até as unidades de pronto atendimento (UPA), e hospitais<sup>3</sup>.

A fim de organizar o atendimento destes serviços e minimizar possíveis danos aos mesmos, foi recomendado por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento com classificação de risco (ACCR). Essa sistemática tem por finalidade promover um atendimento dinâmico, priorizando os pacientes com maior risco em situações de urgência/emergência<sup>4</sup>.

O ACCR dos pacientes deve ter como base um protocolo que ofereça coordenadas a respeito das condutas aplicadas, a fim de identificar e classificar o urgente de maneira cuidadosa, promovendo escuta qualificada, observando as necessidades e analisando as vulnerabilidades relatadas pelo paciente. Dessa forma, o primeiro atendimento ao paciente na unidade de urgência e emergência acontece nesse momento com profissional enfermeiro<sup>4</sup>.

A Resolução Cofen 661/2021 estabelece a classificação de risco como atividade privativa do enfermeiro. O profissional deve receber treinamento específico sobre o protocolo designado pela instituição de saúde. O procedimento deve ser executado no contexto do processo da assistência de enfermagem, considerando as premissas da Resolução Cofen 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do SUS<sup>5</sup>.

O ACCR é uma ferramenta utilizada na organização e na sistematização do cuidado humanizado dos serviços de urgência/emergência, tendo como objetivos: uma escuta qualificada do cidadão; classificar, por meio de um protocolo institucional, as queixas dos usuários que chegam aos serviços, visando detectar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato; construir os fluxos de atendimento considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde; funcionar como um

instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços<sup>6</sup>.

A estratégia de implantação do ACCR possibilita reflexão e aprendizado institucional, de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Dentre as principais tecnologias aplicadas para melhorar a organização dos processos de assistência, a classificação de risco tem se mostrado um dispositivo potente com respostas de maior satisfação de usuários, levando a uma ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que consideram toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares<sup>6</sup>.

Instituições de saúde utilizam alguns protocolos a fim de classificar o risco do paciente, a título de exemplo, protocolo de Manchester e protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência do Ministério da Saúde<sup>7</sup>. A construção de um protocolo de classificação de risco como uma ferramenta de cuidado é compreendida como de suma importância para o acolhimento adequado e condutas assertivas para o paciente proporcionando um cuidado humanizado e em tempo oportuno do paciente<sup>7,8</sup>.

Com base no exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência na implementação de um protocolo institucional de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) de um hospital cearense.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência que descreve um trabalho desenvolvido em 3 etapas, sendo a primeira de pesquisa de protocolos utilizados no Brasil para classificação de risco em emergências<sup>9,10,11,12,13</sup>, a segunda foi de treinamento da equipe e a terceira auditoria da aplicação do protocolo.

Na primeira etapa foram visitadas bases de dados e sites oficiais do ministério da saúde e secretarias de saúde de vários estados brasileiros, após esse levantamento documental foram selecionados estudos que mais se adequa com o perfil de uma unidade de emergência se destacando o método de classificação do protocolo de Manchester<sup>9</sup> que serviu de base para o próximo momento, descrito a seguir.

Na segunda etapa foi desenvolvido o treinamento em 09 e 10 de agosto de 2023, onde foram incluídos 11 participantes sendo estes enfermeiros celetistas que estavam escalados na emergência no devido Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ), não houve nenhum enfermeiro excluído do estudo por ausência na etapa de treinamento.

Na referida etapa de treinamento foram organizados três momentos para os enfermeiros participantes. A primeira atividade foi teórica e consistiu em aulas expositivas sobre conceito de acolhimento e classificação de risco, objetivos e metodologia da classificação de risco, perfil do classificador e exercícios com casos clínicos com discussão.

A segunda atividade foi prática e consistiu na realização de simulação realística no próprio setor de emergência do referido hospital para analisar a aquisição de habilidades do público alvo baseada em seus conhecimentos prévios e na parte teórica

anterior, bem como ambientá-los no local de serviço. Para essa atividade foi utilizado um checklist de habilidades específico baseado na metodologia do protocolo e realizados feedbacks individuais para cada participante após sua participação na simulação.

A terceira atividade do treinamento consistiu na aplicação de uma avaliação objetiva através de 5 questões de múltipla escolha com objetivo de verificar a consolidação dos conhecimentos adquiridos por cada participante. As três atividades de treinamento mencionadas foram preparatórias para abertura do serviço de classificação de risco na unidade de pronto atendimento.

Na terceira etapa foram realizadas auditorias de 113 formulários de classificações de risco realizadas pelos enfermeiros previamente capacitados conforme etapa anterior, utilizando o sistema eletrônico de classificação, sendo excluídos os formulários de classificação de risco preenchidos por uma enfermeira que não havia passado pelo treinamento. Esta amostra de 113 foi calculada partindo de uma população de 206 formulário de classificação de risco preenchidos no período entre 16.08.23 até 31.08.23, considerando um nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 5% e a distribuição homogênea da população.

A coleta de dados da etapa auditoria realizou-se com base em um check-list eletrônico que mantinha o sigilo na identificação do enfermeiro avaliado e foi aplicado por duas enfermeiras treinadas no protocolo. As auditoras analisavam o preenchimento adequado da queixa apresentada pelo paciente, o fluxograma, o discriminador e prioridade clínica definida por cor escolhida pelo classificador.

Os resultados dessa etapa foram consolidados em tabelas que apresentaram o percentual de conformidade e não conformidade dos registros de classificação de risco em comparação com o protocolo institucional.

Em todo o estudo em questão foram seguidas as orientações baseadas na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) Lei nº 13.853, de 2019 e Resolução 510/16 MS/CNS, com o intuito do aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, não havendo identificação dos participantes em nenhuma etapa e nem durante a auditoria dos enfermeiros que estavam sendo avaliados, garantindo que o fluxo institucional de atendimento aos pacientes não tivesse mudanças em virtude da presente pesquisa.

Importante destacar que não houve necessidade de submissão deste trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), considerando que este artigo é um relato de experiência que descreve o processo formativo em serviço e dados relacionados as auditorias que emergiram dos processos de gestão, não havendo pesquisa de campo, entrevistas, transcrição de questionários nem outros.

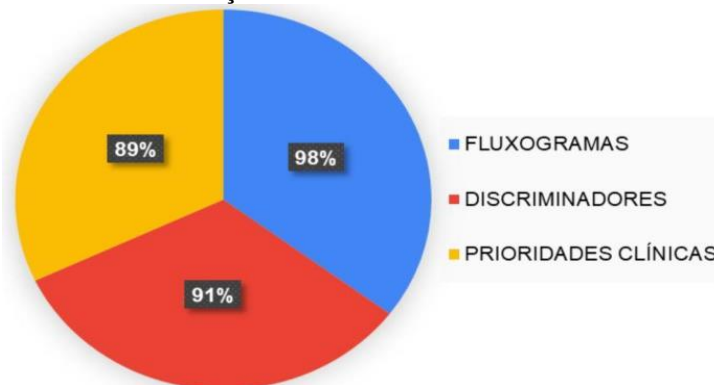
## RESULTADOS

Na primeira etapa, foram investigados na literatura modelos de protocolos de classificação de risco que pudessem fornecer subsídios para o desenvolvimento do material necessário à aplicação dos treinamentos. Protocolos<sup>7,10,12</sup> foram consultados, proporcionando uma compreensão aprimorada sobre as diretrizes e práticas recomendadas para os treinamentos em questão. Esses referenciais contribuíram para a definição de um conteúdo embasado e alinhado com as práticas em situações de urgência

e emergência, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de um programa de treinamento eficaz.

A segunda etapa foi caracterizada pelo treinamento dos profissionais enfermeiros que iriam desenvolver a atividade de classificação de risco na unidade, a avaliação de ensino e aprendizagem posterior a esse momento viabilizou os achados encontrados, onde constatou-se que os profissionais demonstraram percentuais significativos nos três indicadores: fluxograma, discriminadores e prioridades clínicas, como apontado no gráfico 1.

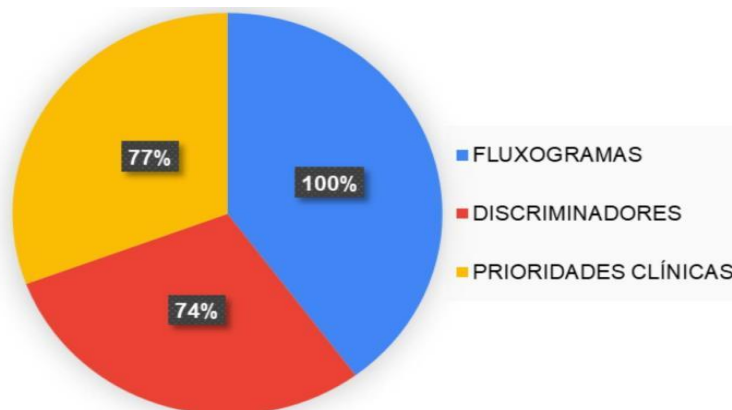
**Gráfico 1 – Indicadores de aprendizagem pós treinamento, relacionados a assertividade nas principais etapas do processo de classificação de risco.**



**Fonte:** Autoria própria, 2023.

Esses resultados indicaram que os profissionais demonstraram uma compreensão satisfatória e aderência às informações contidas no treinamento, bem como uma habilidade adequada na identificação de fluxogramas, discriminadores e no estabelecimento de prioridades clínicas. A efetividade desses indicadores sugere uma implementação bem-sucedida de estratégias de capacitação e destaca a importância desses elementos na orientação dos profissionais durante situações de urgência e emergência, contribuindo para uma abordagem mais eficiente e assertiva no atendimento aos pacientes.

**Gráfico 2 – Indicadores da auditoria relacionados a assertividade nas principais etapas do processo de classificação de risco, após implementação do protocolo.**



**Fonte:** Autoria própria, 2023.

Na terceira etapa foi desenvolvida a auditoria nos prontuários para avaliar o índice de conhecimento em relação aos mesmos indicadores: fluxograma, discriminadores e prioridades clínicas, conforme evidenciado no Gráfico 2.

## DISCUSSÃO

No processo de classificação de risco três etapas se destacam como relevantes para efetividade da ação, sendo elas: escolha do fluxograma; discriminadores e prioridades clínicas.

Os resultados mostram de maneira geral que, durante a implementação, houve um aumento significativo na prática relacionada à habilidade sobre o fluxograma, atingindo a marca de 100%.

Conforme mencionado na etapa 2 do método, houve um passo a passo criativo e inovador no processo de ensino e aprendizagem que colaborou de maneira exitosa para o alcance das metas. O educador e os educandos devem cultivar a curiosidade, a inquietação, a persistência, e a criação de novas concepções para que o conteúdo ou a jornada da produção de certos saberes não sejam simplesmente transferidos<sup>14</sup>.

A correta classificação de risco é dependente do treinamento e experiência da equipe de enfermagem na aplicação do serviço de triagem, a partir de consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar o potencial de agravamento do caso. A classificação ocorre através de protocolos, instrumentos que sistematizam a avaliação e oferecem respaldo legal para a atuação segura dos enfermeiros<sup>15</sup>.

O Protocolo é uma metodologia que confere classificação de risco para pacientes que procuram atendimento na rede de urgência e emergência, sendo estruturado por fluxogramas que representam os sinais e sintomas relacionados à queixa principal apresentada pelo paciente, que é classificado em níveis diferentes de prioridade com tempo alvo de atendimento médico estabelecido e reavaliação pelo profissional que realizou a classificação, pois o quadro clínico pode agravar ou melhorar<sup>16</sup>.

Importante destacar que as diretrizes práticas trazem recomendações importantes e a adesão pode ser melhorada a partir da tomada de decisão partilhada entre equipe e pacientes<sup>17</sup>.

Entretanto, observou-se uma redução em comparação aos resultados do conhecimento adquirido pelos profissionais pós treinamento conforme evidenciado no Gráfico 1, os indicadores dos discriminadores com 74% e prioridades clínicas 77% de assertividade. O resultado pode ser associado à ausência de um profissional terceirizado durante a capacitação, pois a mesma foi direcionada apenas para os profissionais celetistas não contemplando os demais vínculos.

Torna-se importante salientar que a importância do aprimoramento constante do processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nos serviços de urgência/emergência, fundamentado na promoção da educação permanente em saúde. Essa abordagem reconhece a necessidade de os serviços de saúde oferecerem ambientes coletivos propícios à reflexão, análise e avaliação dos referenciais que orientam o conhecimento técnico e científico em saúde. A implementação de processos de aprendizagem contínua visa atender às necessidades pessoais e profissionais de cada trabalhador, contribuindo



não apenas para o desenvolvimento individual, mas também para a entrega de cuidados mais qualificados aos usuários<sup>18</sup>.

Nesse contexto, a educação permanente voltada para a equipe de enfermagem é uma ação importante nos serviços de saúde, pois possibilita a atualização do conhecimento dos profissionais e a melhoria da assistência, auxiliando na articulação entre a teoria e a prática realizada pelos trabalhadores, mediada por políticas institucionais que amparem essas ações<sup>19</sup>.

Ações em educação em saúde podem se configurar importantes ferramentas de difusão do conhecimento, e, portanto, aliadas da gestão para disseminação de boas práticas em saúde favorecendo à formação e alinhamento de protocolos institucionais<sup>20</sup>. Por fim, destaca-se a relevância do constante aprimoramento do processo de trabalho dos enfermeiros nos serviços de urgência/emergência. A educação permanente em saúde se revela como um elemento fundamental para a eficiência desses profissionais, proporcionando ambientes coletivos propícios à reflexão, análise e avaliação dos referenciais que orientam o seu conhecimento técnico e científico.

## CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa foi descrever a experiência na implementação de um protocolo institucional de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) de um hospital cearense, sendo alcançado com êxito. A análise dos indicadores, como fluxograma, discriminadores e prioridades clínicas, proporcionou percepções sobre o conhecimento e a aplicação prática dos profissionais de enfermagem durante a classificação de risco.

A realização do treinamento evidenciou a eficácia no aumento do conhecimento sobre a assertividade na escolha do fluxograma, apesar da variação nos indicadores de discriminadores e prioridades clínicas. Os resultados encontrados sugerem a necessidade de abordagens mais abrangentes e uniformes durante os treinamentos, garantindo a participação integral dos profissionais envolvidos.

A variação nos indicadores após o treinamento destaca a importância contínua de monitoramento e revisão periódica dos protocolos e estratégias de capacitação. Propostas de melhorias podem incluir a realização de treinamentos mais interativos, a revisão constante dos processos de cuidado à medida que novas evidências e práticas emergem e a inclusão sistemática de todos os profissionais durante os processos de capacitação.

As principais limitações do estudo estão relacionadas aos dados por corresponderem apenas com um único período, conforme citado na metodologia, ficando inviável uma comparabilidade maior. Esta oportunidade de melhoria está relacionada a falta de periodicidade definida para acompanhamento do processo da classificação de risco.

Como estudo futuro, sugere-se uma avaliação mais aprofundada das razões subjacentes à variação nos indicadores após o treinamento, possibilitando uma compreensão mais precisa das lacunas identificadas.

Além disso, investigações adicionais podem explorar estratégias específicas para melhorar a consistência na aplicação dos protocolos e avaliar o impacto a longo prazo dessas iniciativas na qualidade do atendimento sobre classificação de risco. Essas

colocações apontam para a continuidade do aprimoramento dos protocolos e práticas institucionais, buscando a excelência no atendimento e na gestão de situações críticas na área de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Lima APS, Nangino GO, Soares FFR, Xavier JC, Martins MC, Leite AS. Risk classification and door-to-antibiotic time in patients with suspected sepsis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e4065. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6635.4065>
2. Paula A, Lima S, Fernandes F, Soares R, De Carvalho Xavier J, Martins M, et al. Classificação de risco e tempo porta-antibiótico no paciente com suspeita de sepse [Internet]. 2023 [citado 2024-01-24]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FMsqpfJWPwW5F4Zxyqfz37c/?format=pdf&lang=pt>
3. Malvestio MAA, Sousa RMC de. Produção de procedimentos pelo SAMU 192 no Brasil: performance, benchmarking e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2024 [citado 2024-01-24]; 29(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wt949PLvFV97mQrt3gLnw6C/?format=pdf&lang=pt>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2024-01-24]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No 661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. [Internet]. Cofen. 2021 [citado 2024-01-24]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>
6. Castelo J, Gonçalves R, De P, Luís S, Fernandes De Araújo G, Gomes M, et al. Protocolo de acolhimento com classificação de risco sistema único de saúde (SUS) hospitais municipais/São Luís/MA [Internet]. [citado 2024-01-24]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf)
7. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de urgência. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2009 [citado 2024-01-24]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)
8. Sampaio RA, Rodrigues AM, Nunes FC, Naghettini AV. Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2022 [citado 2024-01-24]; v27:e80194. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/bnNhWnMjpHvfRmF5PmWggTL/?format=pdf>
9. Ministério da Saúde B. Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Política Nacional da Humanização da Atenção e Gestão dos SUS. Acolhimento e classificação de riscos no serviço de urgência; 2009 [citado 2024-01-22]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)
10. Pires PD. Tradução para o português e validação de instrumento para triagem de pacientes em serviço de emergência: Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) [Internet]. [local desconhecido]: Universidade de São Paulo; 2004 [citado 2024-01-22]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-16102006-162026/>.
11. GDF SD. Manual de acolhimento e classificação de risco [Internet]. 2021. Localizado em: Brasília; 2ª Edição. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Acolhimento+e+Classificação+de+Risco+da+Rede+SES-DF+2ª+Edição.pdf/e0fad4af-49c5-eb7f-e599-cd201e4f5b22?t=1648646213456>
12. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 2a ed. Cordeiro Júnior W, Paixão Rausch MD, tradutores. Belo Horizonte: Folium; 2017. 216 p.
13. Antunes de Moraes P, Leão Cordeiro JA. Manual de Orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco [Internet]. Goiânia: FMS; 2015 [citado 2024-01-23]. 38 p. Disponível em: <https://saude.goiania.go.gov.br/wp-uploads/sites/3/2020/12/Cartilha-Departamento-de-Urgencias16-12.pdf>
14. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996. 144p.
15. Ferreira EB, Melo LBD; Bezerra ALD; Assis EV, Feitosa ANA, Sousa MNA. Acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência hospitalar. *Revista Interdisciplinar em Saúde*



- [Internet]. 2016 [citado 2024-01-28]; 3 (1): 148-178. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=FERREIRA%2C+Edinete>.
16. Nunes BX, Câmara DV; Renovato L; Montefusco SRA; Amaral MS. Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: uma revisão da literatura. *Revista Científica FacMais* [Internet], 2017 [citado 2024-01-28]. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=view&path%5B%5D=6462>
17. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey Jr DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al. ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension* [Internet], 2018 [citado 2024-03-31]; 71(6) Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000065>
18. Alves PMB, Oliveira CR, Sampaio SDPAF, Oliveira KR. Identificação do tratamento mais eficaz na Síndrome Coronariana Aguda na Unidade de Terapia Intensiva-revisão bibliográfica. *Revista Amazônia: Science & Health* [Internet], 2017 [citado 2024-01-28]; 5(3), 37-41. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1580>
19. Cavalcante EFO, Macêdo MLAF, Oliveira JSA, Martini JG, Backes VMS. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. *Rev Enferm UFPE* [Internet], 2013 [citado 2024-01-28];7(2):598-607. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10272/10907>
20. Pereira SS, Portácio SR, Araújo FAC. A educação em saúde e suas aplicações na vigilância sanitária. *Cadernos ESP* [Internet]. 2023 [citado 2024-01-28]; 17(1):e1725. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1725>