

Percepção sobre a implementação do acolhimento com classificação de risco em serviço de urgência e emergência obstétrica e ginecológica: Relato de experiência

Perception on the implementation of welcoming with risk classification in obstetric and gynecological urgency and emergency services: Experience report

Percepción sobre la implementación de la acogida con clasificación de riesgo en los servicios de urgencia y emergencia obstétrica y ginecológica: Relato de experiencia

Recebido: 29/04/2024 | Revisado: 10/05/2024 | Aceitado: 11/05/2024 | Publicado: 13/05/2024

Mariá Barbalho Nardi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8746-0429>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: marih_nardi@hotmail.com

Kátia Cilene Godinho Bertoncello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2518-3136>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: katia.bertoncello@ufsc.br

Josieli Biscayno Viceli

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7774-4147>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: josibv@gmail.br

Jane Cristina Anders

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9130-1073>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: jane.anders@ufsc.br

Lara Castilhos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2845-973X>
Instituto Federal Catarinense, Brasil
E-mail: lara.castilhos@ifc.edu.br

Francine Lima Gelbcke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3742-5814>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: Francine.lima@ufsc.br

Andressa Ávila Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7320-4723>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Email: enfermagemandressa@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Compartilhar a experiência da implementação da equipe de Acolhimento com Classificação de Risco em um Serviço de Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica de um Hospital Universitário na Região Sul do Brasil, evidenciando as transformações no processo de trabalho após a implementação, a interação das equipes envolvidas com o processo de atendimento, sua aceitação e melhorias ao fluxo de cuidado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por uma enfermeira classificadora que compartilhou o processo de implementação do Acolhimento com Classificação de Risco e os impactos inerentes a efetivação dessa implantação, em um Serviço de Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica de um Hospital Universitário na Região Sul do Brasil, ocorrido em 2020. **Resultados e Discussão:** o processo de implementação acarretou em transformações no processo de trabalho inerentes a efetivação dessa implantação, onde promoveu agilidade no atendimento das mulheres que procuravam atendimento, culminando na humanização e segurança da assistência, tornando o cuidado mais eficaz e resolutivo. **Conclusão:** O estudo contribui para evidenciar a importância da implementação da classificação de risco como uma prática que melhora a qualidade da assistência e a segurança do cuidado. Percebeu-se a importância da realização de educação continuada ao longo do processo, como também a relevância de promover melhorias em relação ao diálogo entre as equipes de cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Acolhimento; Assistência à saúde; Serviço hospitalar de emergência; Sistema único de saúde.

Abstract

Objective: To share the experience of implementing the Reception team with Risk Classification in an Obstetric and Gynecological Urgency and Emergency Service of a University Hospital in the Southern Region of Brazil, highlighting the transformations in the work process after implementation, the interaction of the teams involved with the care process, its acceptance and improvements to the care flow. **Method:** This is an experience report, experienced by a classifying nurse who shared the process of implementing Reception with Risk Classification and the impacts inherent to implementing this implementation, in an Obstetric and Gynecological Urgency and Emergency Service of a Hospital University in the Southern Region of Brazil, which took place in 2020. **Results and Discussion:** the implementation process resulted in transformations in the work process inherent to the implementation of this implementation, which promoted agility in the care of women who sought care, culminating in the humanization and safety of care, making care more effective and resolving. **Conclusion:** The study contributes to highlighting the importance of implementing risk classification as a practice that improves the quality of care and safety of care. The importance of carrying out continuing education throughout the process was noted, as well as the relevance of promoting improvements in relation to dialogue between care teams.

Keywords: Nursing; Reception; Health care; Emergency hospital service; Health unic system.

Resumen

Objetivo: Compartir la experiencia de implementación del equipo de Recepción con Clasificación de Riesgo en un Servicio de Urgencia y Emergencia Obstétrica y Ginecológica de un Hospital Universitario de la Región Sur de Brasil, destacando las transformaciones en el proceso de trabajo después de la implementación, la interacción de los equipos involucrados. con el proceso asistencial, su aceptación y mejoras en el flujo asistencial. **Método:** Se trata de un relato de experiencia, vivido por una enfermera clasificadora que compartió el proceso de implementación de la Recepción con Clasificación de Riesgo y los impactos inherentes a la implementación de esta implementación, en un Servicio de Urgencia y Emergencia Obstétrica y Ginecológica de un Hospital Universitario de la Región Sur de Brasil, que tuvo lugar en 2020. **Resultados y Discusión:** el proceso de implementación resultó en transformaciones en el proceso de trabajo inherentes a la implementación de esta implementación, que promovió la agilidad en el cuidado de las mujeres que buscaron atención, culminando en la humanización y seguridad del cuidado, haciendo la atención más eficaz y resolutoria. **Conclusión:** El estudio contribuye a resaltar la importancia de implementar la clasificación de riesgos como una práctica que mejora la calidad de la atención y la seguridad de la misma. Se destacó la importancia de realizar educación continua durante todo el proceso, así como la relevancia de promover mejoras en relación al diálogo entre los equipos de atención.

Palabras clave: Enfermería; Recepción; Cuidado de la salud; Servicio hospitalario de emergencia; Sistema único de salud.

1. Introdução

Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é uma maneira de operar os serviços de saúde de urgência e emergência realizando o atendimento através da escuta qualificada e avaliação clínica com o objetivo de evidenciar as necessidades do paciente, priorizando o atendimento daqueles que têm mais riscos, com os critérios de classificação respaldados em protocolos baseados em evidências científicas (Brasil, 2014). O Ministério da Saúde (MS) brasileiro, a partir de 2004 preconiza o ACCR como diretriz visando à reorganização do processo assistencial nos serviços de urgência e emergência, como também a redução das filas de espera (Brasil, 2009).

A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco, pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (Brasil, 2004). Dessa forma, organiza a fluidez no atendimento das maternidades, priorizando os sinais e sintomas de maior gravidade apresentados pelas gestantes, estabelecendo a demanda de atendimento (Queiroz, 2019).

O ACCR leva à tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente (Brasil, 2017). A implementação desse processo é essencial também para o planejamento e construção dos fluxos que estimulem mudanças positivas no acesso e na qualidade da atenção.

Estudos evidenciam que o ACCR proporciona diminuição de agravamento clínico dos pacientes por tempo de espera, da mortalidade evitável, além de reorganizar o serviço, aproximando o profissional do usuário (Oliveira et al., 2017;

Zachariasse et al., 2019). A classificação de risco se configura como um espaço importante de gestão de fluxos de atendimento, cuidado, assistência e consolidação de práticas de cuidado, de modo dinâmico e tempo dependente (Belarmino et al., 2021).

Pesquisas voltadas à compreensão da dinâmica do ACCR podem contribuir com a identificação de lacunas no processo de implementação dessa ferramenta, além de direcionar ações de gestores e profissionais à configuração de uma assistência fortalecida em fluxos legitimados (Godoi et al., 2016).

O objetivo deste relato é compartilhar a experiência da implementação da equipe de Acolhimento com Classificação de Risco em um Serviço de Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica de um Hospital Universitário na Região Sul do Brasil, evidenciando as transformações no processo de trabalho após a implementação, como também a interação da Equipe de Classificação de Risco (CR) com os outros profissionais envolvidos com o processo de atendimento, bem como sua aceitação e melhorias ao fluxo de cuidado.

Este estudo tem como objetivo de compartilhar a experiência da implementação da equipe de Acolhimento com Classificação de Risco em um Serviço de Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica de um Hospital Universitário na Região Sul do Brasil, evidenciando as transformações no processo de trabalho após a implementação, a interação das equipes envolvidas com o processo de atendimento, sua aceitação e melhorias ao fluxo de cuidado.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, vivenciada por uma enfermeira da Equipe de ACCR de um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil, classificado como um Hospital Público Federal de ensino, vinculado ao Ministério da Educação sob gestão estadual, e de acordo com seu perfil assistencial, é um Hospital Geral com maternidade, responsável anualmente por 2,5 mil partos.

O relato de experiência como método, corresponde a uma forma narrativa, onde os autores abordam uma situação vivenciada no contexto profissional, a partir de suas óticas, incluindo suas observações (Grollmus & Tarrés, 2015).

A experiência relatada compartilha o processo de implementação do ACCR e as transformações no processo de trabalho inerentes a efetivação dessa implantação, no Serviço de Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica do referido hospital. Utilizou-se desse método por apresentar uma abordagem descritiva como técnica metodológica para a construção de realidades baseadas nas práticas de saúde e do cotidiano de atuação (Costa, 2019).

O manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CRO) tem como objetivo oferecer orientações e padronização de condutas aos profissionais da saúde que atuam nos serviços de assistência ao parto, a fim de evitar situações no atendimento das pacientes que possam culminar em desfechos desfavoráveis, bem como viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade em tempo adequado para cada caso (Brasil, 2017).

A experiência de implementação dessa ferramenta ocorreu em janeiro de 2020, sendo composta por seis enfermeiros, que passaram por capacitação específica nos meses de novembro e dezembro de 2019, de forma presencial e com duração de 28 horas. O intuito da capacitação foi apresentar o manual de A&CRO proposto pelo Ministério da Saúde (MS) como base para a classificação, durante sua duração foi explicado o manual através de aulas teóricas, bem como realizado estudos de casos clínicos que abordaram diferentes classificações. Assim como também, foram realizadas aulas expositivas dialogadas com temas relacionados a urgências e emergências obstétricas e ginecológicas.

Sobre a infraestrutura e o fluxo de atendimento das pacientes atendidas nesse Serviço, é importante destacar que a equipe de ACCR realiza suas atividades assistenciais no térreo do hospital, onde também está localizada a recepção da Emergência Geral, local onde todos os pacientes que procuram atendimento de urgência e emergência nessa instituição abrem suas fichas de atendimento. Já a continuidade do cuidado das mulheres que procuram atendimento nessa instituição, por

estarem no período gravídico puerperal ou por alterações ginecológicas, acontece no segundo andar do Hospital, onde encontra-se o Serviço de Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica e o Centro Obstétrico.

Dessa forma, o fluxo de atendimento acontece primeiramente na recepção para abertura de ficha de atendimento, após a paciente é atendida na sala de atendimento do ACCR e depois da realização da CR as pacientes são encaminhadas até o segundo andar da instituição para continuidade do atendimento.

A implementação da equipe de enfermeiros classificadores fez-se necessária, promovendo agilidade no atendimento das mulheres que procuravam atendimento, culminando na humanização e segurança da assistência, tornando o cuidado mais eficaz e resolutivo.

3. Resultados e Discussão

Percebeu-se que a implementação da CR fortaleceu o comprometimento da equipe em relação à qualidade do atendimento e a segurança das pacientes no período gravídico puerperal que procuram atendimento, por ter garantido tempo seguro para avaliação clínica de acordo com a classificação estabelecida através de protocolo baseado em evidências. Pois, com a aplicação dessa ferramenta, é necessário que sejam respeitados os tempos estipulados para atendimento conforme o manual de A&CRO.

A implementação da CR promove agilidade no tempo de espera dos usuários que chegam à unidade, bem como o estabelecimento de metas que priorizem o atendimento dos casos mais graves, tornando-o mais eficaz e resolutivo (Oliveira et al., 2013; Farias et al., 2016).

Dessa forma, ficou evidente o aumento da qualidade da assistência que impactou diretamente na segurança das pacientes, visto que essa ferramenta tem como finalidade a execução de atividades que promovam uma ação eficaz na identificação das necessidades de saúde, priorizando atendimentos de acordo com o risco de agravos às condições de saúde (Farias et al., 2016).

O processo também favoreceu a organização dos fluxos de atendimentos da maternidade do Hospital, visto que padronizou a ordem de atendimento respeitando a gravidade clínica, o que antes não ocorria. Este instrumento favorece a organização das portas de entrada dos serviços de urgência obstétrica, garantido acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal, impactando positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal (Brasil, 2017).

Além de organizar os fluxos, a implementação do processo, também possibilitou a ampliação da humanização do cuidado, visto que as mulheres já recebem escuta qualificada e avaliação clínica de forma ágil, imediatamente após a realização da ficha de atendimento, sentindo-se assim, mais seguras e acolhidas. O acolhimento é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência do parto e nascimento, experiência única na vida da mulher e de sua família (Brasil, 2017).

Sobre a infraestrutura, é importante destacar que a classificação de risco é uma atividade complexa que depende das habilidades e competência dos enfermeiros, além de fatores externos como o ambiente de trabalho (Ferreira et al., 2016). Dessa forma, percebe-se que essas situações relacionadas a distância física entre o grupo de classificadores e o restante da equipe assistencial, gera uma fragilidade em relação ao repasse de informações e comunicação. Durante o processo de trabalho identificou-se que essas fragilidades acabam promovendo uma lacuna relacionada ao diálogo entre os profissionais e sobre a relação interpessoal da equipe, fatores fundamentais para evitar falhas na segurança das pacientes durante a realização do processo de cuidado.

A comunicação entre a equipe é essencial para o desempenho de uma assistência com qualidade do cuidado e segurança, durante todo o período de assistência (Salazar & Avellaneda, 2024). Dessa forma, o diálogo é ferramenta essencial da humanização das práticas de saúde, pois a informação humaniza a relação entre os sujeitos, promovendo aproximação entre

equipe e indivíduo, proporcionando confiança para uma abordagem mais ampla e adequada ao processo de cuidado (Ferreira et al., 2016). A comunicação entre os envolvidos na dinâmica do ACCR, é um elemento singular e ao mesmo tempo complexo, que exige atenção, observação e escuta eficaz, para que possa ser processada de maneira clara e objetiva entre as partes envolvidas no processo (Farias et al., 2016).

É importante destacar que, após a implementação do novo fluxo de atendimento, não houve mais reunião entre as equipes dos enfermeiros classificadores, com os demais profissionais que realizam o seguimento do atendimento, o que acaba dificultando o envolvimento das pessoas no processo de gestão participativa, como também, inviabiliza momentos de trocas para melhorar a organização dos fluxos. O enfermeiro classificador por estar imerso em um processo de trabalho peculiar, esse dispositivo deveria ser ciclicamente aprimorado por meio de ações de (re)planejamento, ação e avaliação (Oliveira et al., 2017). Além do que, a instauração de fluxos e sua revisão periódica é extremamente importante para a qualidade da classificação de risco (Sampaio et al., 2023).

O processo de implantação do ACCR requer um processo de acompanhamento avaliativo, visando articular eixos consistentes de monitoramento e avaliação, inclusive para adequação/ ajustes durante seu curso. Devendo ser uma estratégia articulada entre os trabalhadores, buscando-se a pactuação de espaços de trabalho conjunto, visto que a CR é uma ação de caráter interdisciplinar e envolve diferentes profissionais (Brasil, 2017).

Outra fragilidade percebida está relacionada à educação continuada, já que após a implantação do ACCR o grupo de classificadores não passou novamente por novas capacitações. Percebe-se a importância de realizar educação continuada sobre os critérios utilizados para a classificação e a apresentação desse protocolo para toda equipe envolvida nesse contexto de trabalho, uma vez que, o papel da gestão do cuidado é também orientar aqueles que prestam o cuidado. Brilhante et al., (2016) reforçam sobre a necessidade de capacitação continuada dos profissionais para garantir a qualidade de acesso das mulheres durante o ciclo gravídico.

O enfermeiro é o profissional capaz de realizar a avaliação e a classificação de risco, no entanto, este profissional precisa ser treinado para esta atividade, visto que este instrumento de avaliação não faz parte de sua graduação formal.⁹ A implementação dessa ferramenta pode ser um elemento fundamental a fim de reorganizar os serviços e práticas de saúde, tornando-se peça chave na mudança do cenário da assistência de urgências e emergências (Farias et al., 2016). Sendo então o enfermeiro o profissional protagonista pelo ACCR, é necessário que haja capacitação a fim de realizar uma assistência assertiva, resolutiva e imediata, através do uso de protocolos baseados em evidências, organizando assim o fluxo de atendimento (Vieira; Maia; Santos, 2023). A ausência de Educação Permanente em Saúde (EPS), que tem como objetivo transformar práticas, pode impactar de forma negativa na prática assistencial, podendo resultar em posturas mecanizadas pela equipe (Sousa et al., 2024). Dessa forma, a capacitação dos enfermeiros é extremamente necessária, uma vez que estudos demonstraram que quanto maior a qualificação profissional e maior o número de horas praticadas na CR, melhor serão os resultados na priorização do atendimento (Farias et al., 2016).

Também é importante destacar que a equipe que segue a continuidade do cuidado após a realização da CR, em sua grande maioria, não tem informação ampla sobre o protocolo implementado e utilizado para avaliação das pacientes, e tampouco passaram por capacitação de tal protocolo. Porém, seria extremamente importante que tivesse acontecido educação continuada para o restante da equipe e não somente para os classificadores, já que esse processo de aprendizagem visa a padronização do atendimento, fato que exige o uso de uma linguagem única e acessível entre todos os envolvidos (Farias et al., 2016).

Os enfermeiros atuantes no ACCR no cotidiano assistencial, necessitam aprimorar continuamente os seus conhecimentos e habilidades para que as ações de classificação e avaliação sejam eficientes e eficazes. Fazendo-se necessária a consolidação do processo, alcançando a humanização da assistência, sendo a utilização dessa ferramenta um processo contínuo

de reflexão e ação entre usuários e gestores de saúde (Oliveira et al., 2017). Sendo essencial realizar aperfeiçoamentos no ACCR para que não haja uma automatização da assistência (Santos et al., 2023).

Entendendo que o ACCR tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência dos serviços de urgência e emergência, é primordial que toda equipe envolvida neste processo tenha conhecimento do protocolo utilizado para ter entendimento do motivo e relevância das classificações realizadas pelos enfermeiros classificadores, como também entender a importância de respeitar os tempos de espera conforme preconizado.

4. Conclusão

O estudo contribui para evidenciar a importância da implementação do ACCR como uma prática que melhora a qualidade da assistência e a segurança do cuidado, além de ter impactos positivos na organização dos fluxos de atendimento, identificação de gravidade dos casos e estabelecimento de tempo de atendimento que proporciona aumento da qualidade do cuidado dentro da instituição de saúde.

Fica evidente a necessidade de buscar alternativas para promover conexões e vinculações entre os atores envolvidos nesse processo, visando possibilitar a melhoria da gestão do cuidado. Sendo importante a efetivação de reuniões periódicas para discussão e aprimoramento dos fluxos visando provocar avanços na gestão organizacional.

Dessa forma, a sensibilização dos profissionais envolvidos em todo o processo do ACCR, é extremamente importante para a condução do cuidado, pois possibilita uma mobilização participativa dos atores envolvidos. Por fim, destacamos a necessidade de realizar novos estudos que abordem essa temática, devido a escassez de produção científica sobre o tema. Ampliando a discussão, visando o aprimoramento do trabalho dos profissionais classificadores, visto que o ACCR é essencial para garantir a segurança e a qualidade da assistência nos serviços de urgência e emergência obstétrica e ginecológica.

Referências

- Belarmino, A. C, Rodrigues, M. E. N. G, Bastos, P. O, Alves, L. C, & de Queiroz, M. L (2021). O enfermeiro na classificação de risco durante a pandemia de COVID-19: Relato de experiência. *Research, Society and Development*. 10(8), e28310817387-e28310817387. <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I8.17387>
- Brasil. (2004). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.
- Brasil. (2009). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde
- Brasil. (2017). Secretaria-Executiva. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília, DF: Ministério da Saúde
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
- Brilhante, A. D. F., Vasconcelos, C. T. M., Bezerra, R. A., Lima, S. K. M. D., Castro, R. C. M. B., & Fernandes, A. F. C. (2016). Implementation of protocol for reception with risk classification in an obstetric emergency unit. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400018>
- Costa, A. C. O. (2019). O ato de cuidar: vivências e percepções de uma redutora de danos. *Saúde em debate*, 43, 966-974
- Farias, J. C., et al. (2016). Acolhimento com avaliação e classificação de risco como ferramenta de gestão: percepção dos enfermeiros. *Publicatio uepg: ciências biológicas e da saúde*, 22(1), 40-47. <https://doi.org/10.5212/publ.biologicas.v.22i1.0005>
- Ferreira, E. B., de Melo, L. B. D., Bezerra, A. L. D., de Assis, E. V., Feitosa, A. D. N. A., & de Sousa, M. N. A. (2016). Acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência hospitalar. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 3(1), 148-178.
- Godoi, V.C.G, Ganassin, G.S., Inoue, K.C., & de Moraes, N.L (2016). Apoio com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. *Cogitare Enfermagem*, 21 (3).<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.44664>
- Grollmus, N. S., & Tarrés, J. P. (2015). Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación. In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*. 16(2).
- Lima, É. B., de Lima Filho, C. A., da Silva, P. F., Pereira, J. C., Horta, W. G., de Oliveira Bernardino, A., & de Carvalho, A. B. T. N. (2023). Desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco em urgência e emergência. *Journal Health NPEPS*, 8(1).
- Maria, Q. D. C. C. (2019). Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia. *Conhecendo Online*, 5(1), 13-30.

Oliveira Santos, W. H., Oliveira, R. F., Carvalho, E. A. C., Daltro, A. C. V., Silva, D. A. C., de Jesus Guimarães, R., & dos Santos Oliveira, R. (2023). Atribuições do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: um estudo de revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 3556-3567.

Oliveira, G. N., Vancini-Campanharo, C. R., Okuno, M. F. P., & Batista, R. E. A. (2013). Nursing care based on risk assessment and classification: agreement between nurses and the institutional protocol. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 500-506. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200005>

Oliveira, J. L. C. D., Gatti, A. P., Barreto, M. D. S., Bellucci, J. A., Góes, H. L. D. F., & Matsuda, L. M. (2017). Acolhimento com classificação de risco: percepções dos usuários de uma unidade de pronto atendimento. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26 (01), e0960014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000960014>

Sampaio, R. A., Gomes, B. L. B. D., De Faria, L. O., Rodrigues, A. M., Nunes, F. C., Naghettini, A. V., & Carvalho, B. F. (2023). Qualidade do acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 12(3).

Silva Salazar, K. A., & Avellaneda, F. (2023). Atuação do enfermeiro na classificação de risco no serviço de urgência e emergência. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 17(1), 32-40. <http://dx.doi.org/10.33947/1982-3282-v17n1-4784>.

Sousa, Y. S., Albarado, K. V. P., Santos, T. Q., Jacomel, B. G. C., Fonseca, T. D. S. A., da Gama, I. B., & de Oliveira, I. G. (2024). Percepções de enfermeiros sobre o acolhimento com classificação das gestantes atendidas em um hospital da região sudoeste do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(1), e14585-e14585.

Vieira, H. E. A., & Maia, M. H. O. (2023). Condutas do enfermeiro frente ao acolhimento e classificação de risco em urgências e emergências obstétricas: Uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 12 (14), e86121443859-e86121443859.

Zachariasse, J. M., Van der Hagen, V., Seiger, N., Mackway-Jones, K., Van Veen, M., & Moll, H. A. (2019). Performance of triage systems in emergency care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9:e026471. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026471>