



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

PARECER COREN/SC Nº 009/CT/2015/PT

Assunto: Acolhimento com Classificação de Risco

I – Fato:

O Enfermeiro Gerente do Núcleo de Atenção à Saúde, o Gerente do Serviço de Enfermagem. do Hospital e o enfermeiro do pronto Socorro solicita parecer sobre Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco ou triagem de pacientes em Pronto Socorro,

II – Fundamentação e análise:

Cumpre-nos esclarecer a temática sobre o acolhimento com classificação de risco na rede de atenção. Para tanto faz-se necessária a compreensão primária que o termo acolhimento pode adquirir diferentes interpretações e significados dependendo do ponto de atenção da rede.

“ Existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima”(BRASIL, 2011).

Sendo assim propomos discorrer sobre a fundamentação dos termos isoladamente para facilitar a compreensão quando o binômio - Acolhimento com Classificação de Risco - é utilizado. O acolhimento não pode ser considerado sinônimo de classificação de risco, fosse este o caso, o acolhimento só poderia ser realizado por médicos e enfermeiros independente do ponto de atenção na rede de saúde. O processo de acolher pode incluir a avaliação de risco ou não dependendo da demanda que o paciente apresenta e deve ocorrer em qualquer ponto de atenção da rede de saúde.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

As dimensões constitutivas do acolhimento na atenção básica compreendem o acolhimento como mecanismo de ampliação e facilitação do acesso, o acolhimento como postura, atitude e tecnologia do cuidado, o acolhimento como dispositivo de (re) organização do processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2011).

A estratégia do acolhimento é uma ação implantada visando o alcance do objetivo de oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos e humanísticos. Acolher no contexto dos serviços de saúde é “receber bem”, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar com ela (SILVEIRA, 2004).

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. A Política Nacional da Atenção Básica o aponta como fundamento e diretriz quando define que o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede (BRASIL, 2011).

Ainda no âmbito da Atenção Básica é característica do processo de trabalho das equipes realizar o acolhimento com **escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade** tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências (BRASIL, 2011).

Destaca-se que o Acolhimento como dispositivo tecno-assistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona a clínica no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e o acesso aos serviços. A avaliação de risco e vulnerabilidade não pode ser considerada prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde, o usuário e sua rede social devem também ser considerados nesse processo. Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2008).

A Classificação de Risco correspondente a priorização do atendimento em Serviços e situações de Urgência/Emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, está regulamentada pela Resolução Cofen 423/2012, que normatiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos.

Em seu artigo 1º, a Resolução Cofen 423/2012 diz que:

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em Serviços de Urgência é **privativa** do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Além disso, a referida Resolução prevê que o Enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as disposições da Resolução Cofen 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

A Portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. Conforme essa Portaria, o processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

A Portaria GM/MS 4279 de 30 de dezembro de 2010 da Rede de Atenção à Saúde (RAS) todos os pontos de atenção são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. Os Pontos de atenção são os



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

lugares institucionais onde se ofertam determinados serviços produzidos através de uma função de produção singular. (BRASIL, 2010).

A Resolução CFM n. 2079 de 14 de agosto de 2014 torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para o atendimento dos pacientes em todos os serviços de pronto atendimento 24h da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares. Ainda, destaca que todo paciente nesses espaços, independente do agravo, deverão ser atendidos por um profissional médico e não podem ser dispensados ou encaminhados à outras unidades por profissional não-médico.

Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação. Vale ressaltar que não se trata de fazer diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, mas a classificação de risco é realizada pelo enfermeiro, baseado em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. Portanto, a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, em acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde recomenda a ferramenta do Acolhimento com Classificação de Risco, que 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).

A maioria dos usuários, ao procurarem atendimento, não recebia informações adequadas, aguardavam longos períodos para que pudessem receber assistência mesmo que estivessem extremamente debilitados e, ao serem atendidos, eram meramente espectadores da promoção de sua saúde, pois não havia o princípio da integralidade e a visão holística de todo o caso (SILVA e ALVES, 2008).

No Brasil, o papel do enfermeiro no Acolhimento esta previsto nas portarias do MS que regulamentam os serviços de urgência e emergência. Essa responsabilidade foi



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

reforçada em 2009 pela Política Nacional de Humanização -PNH (BRASIL, 2006; Brasil, 2009).

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência (BRASIL, 2006).

1. Australiano(Australasian Triage Scale - ATS);
2. Canadense(The Canadian Emergency -CTAS);
3. Norte Americano(Emergency Severity Índice -ESI);
4. Andorá(Modelo de Andorrá del thialge -MAT);
5. Manchester(Manchester Triage System MTS).

Estes protocolos internacionais utilizam 5 cores (vermelho, laranja, amarelo, azul e verde) para classificação do risco. (Anzilieiro, 2011)

Estes protocolos foram adotados e/ou influenciaram os protocolos adotados em algumas unidades de saúde brasileiras, o mais conhecido deles é o de Manchester.

O Sistema de Triagem de Manchester é um sistema muito usado na União Européia e Reino Unido, majoritariamente operado por enfermeiros, que visa padronizar os atendimentos nas emergências e garantir um tempo de espera condizente com a gravidade dos casos (FERNANDES, 2010).

No Protocolo de Manchester, o enfermeiro é o responsável por acolher os pacientes e classificá-los dentro de uma prioridade clínica.

É responsável pela atribuição correta das prioridades e o reconhecimento do risco de deterioração do estado dos pacientes (MACKAWAY-JONES, 2006). Esse protocolo tem como objetivo estabelecer um tempo de espera pela atenção médica e não de estabelecer diagnóstico. O método consiste identificar a queixa inicial, seguir o fluxograma de decisão e, por fim, estabelecer o tempo de espera, que varia de acordo com a gravidade do paciente (ULBRICH, 2010).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Em 2012, o Ministério da Saúde publicou o Caderno da Atenção Básica número 28, volume II, que apresenta uma proposta mais estruturada de classificação voltada para a demanda espontânea, pacientes com patologias agudas, crônicos agudizados e para consultas não programáticas com fluxogramas orientados por sinais e sintomas das queixas mais comuns para a atenção básica. Já os protocolos que utilizam como referência a Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização/MS utilizam 4 cores (vermelho, amarelo, azul e verde). O MS em 2014 disponibilizou o protocolo da classificação para as unidades que compõem a rede cegonha (Brasil, 2014).

O Acolhimento com Classificação de Risco em Serviços de Urgência e Emergência, segundo Abbê e Massaro (2006) necessitam do aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas por cada categoria buscando o atendimento por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução, além do aumento da responsabilidade dos profissionais de saúde em seu contexto existencial e elevação dos coeficientes de vínculo e confiança entre eles e da operacionalização de uma clínica ampliada.

O planejamento, a organização, a direção e o controle do serviço e da assistência de Enfermagem são da competência legal do Enfermeiro (Lei 7.498/86, Art. 11, Inciso I e Decreto 94.406/97, Art. 8º, Inciso I).

A lei 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de Enfermagem, prevê em seu artigo 11, inciso I, alíneas i, l e m, o seguinte:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente a consulta de enfermagem; os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Portanto, o Enfermeiro tem amparo legal e privativo para realizar o procedimento de Classificação de Risco, que entre outros compreende o Processo de



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Enfermagem, cabendo a instituição estabelecer protocolos, normas e rotinas, fluxo de atendimento, partindo da proposta multidisciplinar, promovendo, inclusive, a capacitação e treinamento periódicos para a equipe de enfermagem.

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, pública e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Os Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem devem agir no exercício de suas funções, em grau auxiliar e de acordo com os protocolos pré-estabelecidos, normas e rotinas da instituição, sendo devidamente supervisionados e orientados pelo Enfermeiro responsável pelo setor.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), aprovado pela Resolução Cofen 311/2007, em seu artigo 13, Seção I, Responsabilidades e Deveres, prevê que os profissionais de Enfermagem devem:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Art. 13. Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

III – Conclusão:

Considerando que organização do serviço e da assistência de enfermagem são atribuições legais dos enfermeiros;

Considerando que as Portaria GM/MS 2048/2002 e GM/MS 1600/2011 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento com classificação de risco;

Considerando que o profissional de Enfermagem tem o dever de prestar à clientela assistência de Enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência (CEPE, Art. 24);

Considerando a Resolução nº 423/2012 do COFEN, ressalta que o Acolhimento com Classificação de Risco pode ser realizado pelo enfermeiro desde que não haja exclusão de pacientes, quando executada a classificação de risco, que o atendimento médico seja garantido e que sejam firmados protocolos, promovendo a agilidade do atendimento de forma digna e harmonizada.

Considerando que o Enfermeiro tem amparo legal para realizar a Consulta de Enfermagem conforme normatiza a Resolução COFEN 358/2009.

Considerando que a Instituição deve estabelecer protocolos/normas/rotinas e os fluxos de atendimento;

Considerando que a Instituição deve estabelecer o quanti-qualitativo de profissionais de Enfermagem e de Medicina necessários para o atendimento no Pronto Socorro, tendo como referência a Resolução COFEN n.293/2004 e a Resolução CFM 2.079/2014;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Considerando que, neste caso, a mutidisciplinaridade é uma necessidade inquestionável do serviço, assim como o trabalho em equipe e a construção de fluxos internos no processo de trabalho.

Concluimos que a Enfermagem tem respaldo para realizar o Acolhimento e a Classificação de Risco dos pacientes em qualquer unidade de saúde seja de caráter hospitalar, pré-hospitalar na urgência ou da atenção Básica, desde que respeitado a legislação do exercício profissional desde que a equipe esteja capacitada conforme o protocolo estabelecido pela instituição, sendo a classificação do risco competência privativa do enfermeiro.

O Coren/SC no seu posicionamento acerca do “Acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência” de 2010 esclarece que os profissionais de Enfermagem não fazem triagem e nem diagnóstico médico, assim como não decidem quem será, ou não será atendido nas unidades de emergência. Os/As enfermeiros/as participam, com a equipe de Enfermagem e de saúde, do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco.

Em alguns procedimentos/atendimentos específicos da enfermagem os pacientes serão acolhidos e encaminhados conforme suas necessidades os para procedimentos ou para avaliação de outros profissionais da equipe de saúde conforme os fluxos de atendimento estabelecidos por cada serviço.

A categoria dos auxiliares e técnicos de enfermagem, sem a presença do enfermeiro, não poderão realizar a classificação de risco, porém deverão realizar escuta qualificada sobretudo no âmbito da Atenção Básica, visto que o Decreto nº 94.406 de 1987 regulamenta a Lei nº7.498 de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, onde cita no texto: auxiliares e técnicos de enfermagem, incube as atividades auxiliares de nível médio e nível médio técnico respectivamente, sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro. Assim o serviço de saúde deverá designar o enfermeiro supervisor quando os técnicos e auxiliares de enfermagem participarem do processo de acolhimento para realizarem a avaliação de risco quando necessária. Os profissionais de



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

enfermagem envolvidos no acolhimento poderão acionar outros profissionais corresponsáveis pela classificação de risco conforme estabelecido pela Instituição. Fica revogado Parecer COREN-SC 003/AT/2007 COREN-SC nº 008/CT/2007 e Parecer COREN/SC Nº. 001/CT/2009.

É o parecer.

Monica Motta Lino

Monica Ferreira Gruner

Lucia Maria Marcon

Mágada Tessmann Schwalm

Maristela Assunção de Azevedo

Relator e Revisor:

Angela Maria Blatt Ortiga/Elizimara Ferreira Siqueira

Coren/SC 33635 Coren/SC 82888

Parecer Homologado pelo Plenário do COREN-SC na 526 Reunião Plenária Ordinária do dia 19 de fevereiro de 2015.

IV – Bases de consulta:

ABBÊS, Claudia; MASSARO, Altair. Acolhimento com Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e de Gestão do SUS**. Brasília – DF: MS, 2006. Cap. 5, p. 24-36. Disponível em <www.slab.uff.br/textos/texto84.pdf>



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

ANZILIEIRO Franciele. Emprego do sistema de triagem de Manchester na estratificação de risco: Revisão e Literatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2011.

BRASIL. Lei n.7.498 de 25 de julho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário da União, Brasília 26 de jul.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º2048/GM de 5 de novembro de 2002.** Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e sobre os serviços de atendimento móvel de urgências e seus diversos veículos de intervenção. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 4.279. 30 de dezembro de 2010.** Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, dezembro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.600, de 07 de julho de 2011 -** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção à Urgências no Sistema Único de saúde.

_____. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3. ed. ampl. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.56 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

_____. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004a.

_____. Ministério da Saúde. O processo de trabalho em saúde: curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. [S.l.]: Fiocruz, 2005. p. 67-80.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento com classificação de risco. Brasília, 2004b. (Série Cartilhas da PNH).

_____. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Brasília (DF): MS; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução COFEN Nº 423/2012. Normatiza, no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. Disponível em: www.site.portalcofen.gov.br/node/8956

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN. Resolução COFEN. Decreto Nº 94.406 de 1987. Regulamenta a Lei nº7.498, que dispõe sobre o exercício da profissão de enfermagem e suas categorias. Disponível em: www.site.portalcofen.gov.br

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 2079 de 14 de agosto de 2014. Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) 14h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.

FERNANDES, I. A. **Protocolos no serviço de urgência**. Revista nursing. Portugal, 2010.

MACKAWAY-JONES, K.; MARSDEN, J; WINDLE, J. Emergency Triage: Manchester Triage Group. 2. ed.: Paperback 2006.

SILVA, L.G; ALVES, M.S; **O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde**. Rev. APS, 2008.

SILVEIRA, M.F.A; FELIX, L.G; ARAUJO, D.V; SILVA, I.C; **Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção a saúde**. Rev. Cogitare, 2004.

ULBRICHI, Elis Martins; MANTOVANI, Maria de Fátima; BALDUINO, Anice de Fátima; REIS, Bruna Karoline. **Protocolo de enfermagem em atendimento**



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas. Cogitare Enferm. 2010; 15(2):286-92.