

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/1973

PARECER TÉCNICO COREN-DF nº 15/2022

EMENTA: Dispensar paciente na classificação de risco.

Descritores: triagem de pacientes, acolhimento, profissionais de enfermagem, humanização da assistência.

1. DO FATO

Trata-se de revisão do Parecer Técnico Coren-DF nº 05/2018 que aborda se o enfermeiro pode dispensar pacientes na classificação de risco em que o paciente como amarelo poderia ser encaminhado para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) e como Verde/Azul para uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

A partir desses questionamentos, a Câmara Técnica Assistencial (CTA) ampliou as dúvidas para as seguintes questões norteadoras:

1. Caso não tenha atendimento médico, o enfermeiro classificador pode dispensar pacientes na classificação de risco?
2. Se não há médico para atender os pacientes, o enfermeiro deve classificar esses pacientes?
3. Técnicos de Enfermagem podem classificar pacientes?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...]

(BRASIL, 2017).

2.1. Da Triagem ao Acolhimento com Classificação de Risco

A palavra *Triagem* é um termo que advém do francês *trier*, atribuída ao processo de separação, categorização e priorização dos pacientes por gravidade, agilizando a chegada dos cuidados em saúde para aqueles com necessidades mais urgentes. Esse mecanismo já é utilizado desde as guerras napoleônicas pelos militares para escolher entre os soldados feridos em batalha quais necessitavam de prioridade no tratamento (CAMARA *et al*, 2015).

No Brasil, o termo “Triagem Classificatória de Risco” aparece primeiro no Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Em seu capítulo III, define que Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências (Atualmente denominadas UPA 24 horas), devem ter espaços de acolhimento e:

A seguir deve ser realizada a triagem classificatória de risco. O processo de triagem classificatória 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. A esta triagem classificatória é vedada a dispensa de pacientes antes que estes recebam atendimento médico. Após a triagem, os pacientes são encaminhados aos consultórios médicos. Uma vez realizado o atendimento, o paciente deve ter sua referência garantida mediante encaminhamento realizado através das centrais de regulação ou, quando estas não existirem, através de fluxos previamente pactuados (grifos nossos).

Com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), foi proposto um modelo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) que amplia a visão de triagem de vítimas para uma ferramenta de reorganização do espaço físico e da lógica de assistência na urgência e emergência, agora orientado pela ambiência (BRASIL, 2009).

Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco são duas tecnologias de objetivos diferentes, mas complementares, que pressupõem 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).

Apesar da importância e entendimento do modelo de ACR, somente em 2011 ela se incorpora como diretriz do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências: “*Art 4º - III - atendimento priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso*” (BRASIL, 2011).

Existem no mundo vários protocolos de Classificação de Risco com destaque para os seguintes: Australiano (Australasian Triage Scale - ATS); Canadense (The Canadian

Emergency -CTAS); Norte Americano (Emergency Severity Index -ESI); Andorá (Modelo de Andorrá del thialge -MAT); e o de Manchester (Manchester Triage System MTS). No Brasil, temos os protocolos conhecidos: Acolhimento e Classificação de Risco do Hospital Conceição/Porto Alegre-RS; Projeto Acolhimento do Hospital Municipal Mário Gatti/Campinas-SP; Hospital Odilon Behrens/ Belo Horizonte-MG e o Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco do MS/Brasil (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012; ORTIGA, 2017; SILVA *et al*, 2014)

Em 2018, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a partir do protocolo de Campinas, também elaborou seu protocolo de ACR para aplicação nas portas fixas de urgência e emergência adulto, pediátrico e obstétrico dispostos no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco e estabelece o enfermeiro como o profissional responsável pela aplicação do processo classificatório (BRASIL, 2021).

2.2. Acolhimento com Classificação de Risco e a Equipe de Enfermagem

A profissão de enfermagem é exercida por força da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, do qual dispõe as atividades privativas do enfermeiro e demais profissionais de enfermagem. Estas atividades estão endossadas nos Art. 8º, Art. 10 e Art.11 do Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017 é direito dos profissionais de saúde: *“Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.”*

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários que procuram os serviços, devendo ser orientado por um protocolo direcionador. Destaque-se que o enfermeiro que atua na classificação de risco deve possuir habilidades para promover escuta qualificada, avaliar, registrar correta e detalhadamente a queixa, o trabalho em equipe, o raciocínio clínico, a agilidade mental para a tomada de decisões, assim como capacidade para fazer os devidos encaminhamentos na rede assistencial a fim de que se efetive a continuidade do cuidado (SILVA; BARROS; TORRES, 2012).

Considerando a Resolução Cofen 358/2009 que resolve: *Art 1º - Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009), e que para alguns espaços de atuação o Processo de Enfermagem tem equivalência à Consulta*

de Enfermagem, a seguir apresentaremos alguns marcos legais do sistema Cofen/Coren's e esclarecimentos (Quadro 1).

Quadro 1 – Normativas do Sistema Cofen/Coren's acerca da atuação da equipe de enfermagem e o processo de Acolhimento e Classificação de Risco. Brasília, 2022



Instituição	Ano	Título	Recomendações/Conclusão
Coren-SP	2016	Parecer Coren-SP 007/2016 - CT	- Expõe que o ACR deve ser realizada privativamente por Enfermeiro devidamente qualificado; que na ausência do médico o paciente não deve ser dispensado, mas pode ser encaminhado de forma segura, podendo ser removido para outro nível de atenção utilizando a estrutura de apoio oferecida pela instituição; e que na ausência do médico especialista do serviço de urgência e emergência no plantão, o enfermeiro deve classificar o paciente e encaminhar o paciente ao médico de plantão; e por fim, veda ao enfermeiro dispensar paciente classificado com pouca gravidade por ter no plantão apenas médico para atendimento as urgências e emergências.
Coren-RJ	2016	Parecer da Procuradoria Geral do Coren-RJ	- É de parecer que o profissional enfermeiro está legalmente habilitado para desempenhar os procedimentos referentes à classificação de risco; - Todavia, é vedado a este mesmo profissional a dispensa dos pacientes ou o seu encaminhamento para outras unidades de saúde, sendo estas atribuições exclusivas dos médicos.
Coren-MG	2016	Parecer Técnico nº 01 de 09 de março de 2016	- Estabelece dimensionamento da equipe de enfermagem no ACR, composta no mínimo por 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem e até 16 pacientes por hora; - Entende ainda que o enfermeiro responsável pela classificação de risco, não está autorizado a dispensar o paciente antes que eles recebam o devido atendimento médico, e, por este profissional médico, o paciente seja atendido, dispensado ou encaminhado para outra unidade de saúde.
Coren-DF	2018	Parecer Coren-DF 05/2018	- Afirma que o profissional enfermeiro está legalmente habilitado para desempenhar os procedimentos referentes à classificação de risco, entendendo ser vedado a este mesmo profissional a dispensa dos pacientes ou o seu encaminhamento para outras unidades de saúde, antes que estes recebam atendimento médico.
Cofen	2019	Parecer de Câmara Técnica nº 10/2019/CTLN/COFEN	- O parecer entende que o ato de “encaminhar o paciente” faz parte da consulta de Enfermagem e do processo regulatório de referência e contrarreferência; - Finalmente, este Parecer aponta que o Enfermeiro, no contexto da Consulta de Enfermagem, no serviço público ou privado, pode encaminhar o paciente para outros profissionais médicos e não médicos, no próprio serviço ou para outros níveis de complexidade de atenção à saúde, desde que observe os protocolos municipais e institucionais de saúde.
Coren-SP	2020	Parecer Coren-SP nº 006/2020 - CT	- Alerta que medidas excepcionais não podem ser relativizadas na ACR mesmo em momentos de pandemia da Covid-19; - Veda a dispensa de pacientes classificados como Verde ou Azul pelo enfermeiro, sendo atribuição exclusiva do médico.

Autor: o relator.

A Resolução COFEN nº 661/2021 dispõe que a classificação de risco e a priorização da assistência é atividade privativa do enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem. Ela também destaca que o enfermeiro deve ter capacitação específica, realizar a atividade em consultório e com materiais adequados, não exercer outras atividades concomitantes e que os serviços garantam um tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação de risco, com limite de até 15 (quinze) classificações por hora, com vistas à segurança do paciente e profissional. Entretanto, a resolução deixa lacunas ao não fazer menção sobre a atuação de técnicos e auxiliares de enfermagem e nem a situações excepcionais, como dispensa ou encaminhamento de pacientes para outros serviços (COFEN, 2021).

É importante mencionar, a título de conhecimento e apesar de ser uma norma infralegal que se aplica somente ao exercício da medicina, que a Resolução CFM nº 2.077 de 16 de setembro de 2014, normatiza o dimensionamento da equipe médica nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência; a implementação obrigatória da ACR; e proíbe os pacientes de serem dispensados ou encaminhados a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico (CFM, 2014). Infere-se daí que a ausência de médico é uma situação extremamente grave no serviço.

Salienta-se que o Brasil aprovou a Resolução GMC Nº 02/2015, do MERCOSUL: “Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”, no qual descreve em seus requisitos: “4.1.2 *Todo serviço de urgência e emergência deve dispor de equipe médica em quantidade suficiente para o atendimento durante 24 horas*” (BRASIL, 2020).

Apesar dos enfermeiros de classificação de risco estarem constantemente submetidos às pressões dos serviços, seja por superlotação, subdimensionamento de pessoal de saúde, inclusive por ausência de médicos para atender a porta dos Departamentos de Emergência, e até as precárias condições de infraestrutura para o adequado acolhimento, há de se entender que o acesso do paciente ao ACR deve ser imediato e os métodos de classificação é que dirão, com base em preditores clínicos validados, qual a prioridade e o tempo de espera do paciente, não sendo um julgamento clínico autônomo do enfermeiro.

Quanto aos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem, seu papel nos consultórios de classificação de risco quase não é mencionado nas normativas e literatura, mas normalmente suas atribuições estão relacionadas à auxiliar o enfermeiro na aferição de

sinais vitais, colocação da pulseira e encaminhamento à área de espera para atendimento médico.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Câmara Técnica de Assistência - CTA do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN-DF) considera que o Acolhimento nos Departamentos de Emergência não é atividade privativa de nenhuma profissão, devendo ser realizada por todas as categorias de enfermagem.

Ao Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, fica a responsabilidade privativa pela tomada de decisão na classificação de risco do paciente, determinando sua prioridade e cor correspondente ao caso. O auxiliar ou técnico de enfermagem pode participar do processo de classificação de risco, em caráter auxiliar, conforme rotina ou protocolo da instituição cujo dimensionamento seja independente das outras atribuições nos Departamentos de Emergência, aferindo sinais vitais, colocando a pulseira, e encaminhando o paciente à sala de espera para a consulta médica.

Entende-se que não há respaldo técnico para o enfermeiro dispensar pacientes da unidade de saúde sem que este receba atendimento médico, conforme orientado pelo Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS 2048/2002). A ausência de médico para atendimento nos Departamentos de Emergência não é de responsabilidade da enfermagem, mas da instituição de saúde e constitui uma situação extremamente grave, podendo implicar em risco de morte de pacientes. O profissional deve denunciar o fato aos órgãos competentes para que se tomem as devidas providências.

Não havendo médico para atendimento na porta da emergência, o enfermeiro de classificação deve notificar a chefia do plantão para que se mobilize médicos de outros setores, solicitando orientação para a pausa ou continuidade na classificação de risco, garantindo assim o cuidado certo e tempo oportuno para o atendimento, conforme a priorização dos agravos. Ainda que se tenha feito a classificação de risco e não haja médico para atendimento, não há respaldo legal para que o enfermeiro libere os pacientes da unidade.

Entretanto, em casos excepcionais e mediante pactuação em protocolos

institucionais de referenciamento daquela região de saúde ou rede parceira, o enfermeiro da classificação de risco pode encaminhar pacientes para outros serviços que atendam o nível de complexidade que a situação exigir. Para tal, cabe ao gestor da unidade de urgência e emergência fazer a regulação dos pacientes para a unidade de destino, prover o transporte e separar recursos humanos adequados para a efetivação da transferência do cuidado.

O enfermeiro é profissional autônomo e capaz de gerar ações de saúde de alto grau de complexidade, mas não pode ser usado/manipulado, conforme a conveniência do gestor ou da instituição, como instrumento de respaldo da ilegalidade, atuando como "dispensador" e "encaminhador" de pacientes quando não há médico atuando nas unidades de urgência e emergência. Essa situação não pode ser rotineira. O enfermeiro e sua equipe devem atuar mediante uma assistência de enfermagem segura ao paciente e profissional, com conhecimento técnico na tomada de decisão imediata e manejo de possíveis complicações, dentro do seu escopo de atuação, registrando suas ações em relatório, conforme a Resolução COFEN nº 358/2009.

É o parecer.

Brasília, 25 de março de 2022.

Relator: Tiago Silva Vaz

COREN-DF nº 170.315-ENF

Colaborador da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Revisor: Rinaldo de Souza Neves

COREN-DF nº 54.747-ENF

Coordenador da CTA ao COREN-DF

Aprovado em 09 de março de 2022 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao
COREN-DF.

Homologado em 25 de março de 2020 na 551ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos
Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Brasil, 1987.

BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Brasil, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.** Brasil, 2002. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauodelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html acesso em 09 de mar de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. **Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasil, 2011. Disponível em:

BRASIL. 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.** Brasília, 2009. 56p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf Acesso em 09 mar de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília, 2004, 48p. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf Acesso em 09 mar de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março de 2020.** Aprova a Resolução GMC Nº 02/2015 "Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência (Revogação da Res. GMC Nº 12/07)." Brasil, 2020. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauodelegis/gm/2020/prt0393_17_03_2020.html Acesso em 09 de mar de 2022.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco.** Brasília, ed 2, 2021. 137p. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Manual-de-Acolhimento-e-Classificacao-de-Risco.pdf> Acesso em 09 de mar de 2022.

CAMARA, R.F. et al. **O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: um revisão.** Revista Humano Ser -UNIFACEX, Natal-RN,v.1, n.1, p. 99-114, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/628/146> Acesso em 16 fev 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, **RESOLUÇÃO Nº 564/2017.** Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer de Câmara Técnica nº 10/2019/CTLN/COFEN. **Enfermeiros. Normatização do referenciamento de pacientes.** Brasília, 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-10-2019-ctln-cofen_72242.html Acesso em 09 de mar de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html Acesso em 09 de mar de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 661, DE 9 DE MARÇO DE 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.** Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html Acesso em 16 fev 2022.

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.** Brasília, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html Acesso em 09 de mar de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.077/14. **Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.** Brasília, 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf> Acesso em 09 de mar de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Parecer Técnico no 01 de 09 de março de 2016.** Minas Gerais, 2016. Disponível em: https://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2016_6_1.pdf Acesso em 09 mar 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer Coren-SP 007/2016.** São Paulo, 2016. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/pareceres/atuacao-do-enfermeiro-no-acolhimento-e-classificacao-de-risco-em-unidade-de-pronto-atendimento-e-pronto-socorro-na-ausencia-de-medico/> Acesso em 09 mar 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer Coren-SP 006/2020.** Classificação de risco de pacientes em hospital de referência para Covid-19 e responsabilidade do enfermeiro em se tratando de dispensar paciente. São Paulo, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. **Parecer da Procuradoria Geral do Coren-RJ.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://rj.corens.portalcofen.gov.br/parecer-juridico-classificacao-de-risco-do-dispensa-do-paciente_4057.html Acesso em 09 mar 2022.

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, 2012. p.188-198. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/101> acesso em 09 de mar de 2022.

https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html Acesso em 09 de mar de 2022.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/znsBNjXDf9NxFVrVTJqTZHL/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 09 de mar de 2022.

ORTIGA, A.M.B. **Classificação de Risco** [Recurso Eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): Núcleo de Telessaúde Santa Catarina. Florianópolis, 2017 Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14862/1/Apostila_Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco_Telessaude%20SC%20UFSC.pdf Acesso em 16 fev 2022.

SILVA, M.F.N. et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.2, 2014, p.218-25.

SILVA, P.M.; BARROS, K.P.; TORRES, H.C. Acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.** v.16, n.2, 2012, abr-jun, p.225-231. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/523> acesso em 09 de mar de 2021.