

## Construção de ferramentas para padronização da classificação de risco em Unidade de Urgência de Sergipe

<sup>a</sup>Katherine Olga Correia Alves Santos ■  
<sup>b</sup>Beatriz Cristina Machado Rodrigues ■  
<sup>c</sup>Julia Carolina Lima Fonseca Mello ■  
<sup>d</sup>Camila Freire Barreto ■  
<sup>e</sup>Ana Thais Fontes Santos ■  
<sup>f</sup>Guilherme Coelho Dantas ■  
<sup>g</sup>Maria do Carmo de Oliveira ■

### Resumo

**Introdução:** as Unidades de Urgência 24 horas utilizam o acolhimento com classificação de risco para atender efetivamente os quadros clínicos ou agudizados. Contudo, alta demanda e falta de sistematização para a realização desse processo dificultam a identificação dos pacientes graves e agilidade no fluxo de atendimento ao aumentar o tempo de espera no atendimento dos usuários. **Objetivo:** descrever a construção e implementação do protocolo operacional padrão (POP) melhorar o fluxo de atendimento na Unidade de Urgência 24 horas em um município sergipano. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre o processo de construção de um POP para a classificação de risco e de ferramentas para implementação na unidade, realizado entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023. As fundamentações teóricas para construção do protocolo seguiram as diretrizes do Ministério da Saúde sobre acolhimento com classificação de risco e instrumentos adotados em outras unidades de urgência. **Conclusões:** o uso de ferramentas assistenciais padronizadas é essencial para a resolutividade da superlotação e fluxo de comunicação nas unidades de urgência. Assim, o estudo identificou a necessidade da padronização da classificação de risco, bem como a sua importância para a sensibilização da população.

**Palavras-chave:** acolhimento; avaliação em enfermagem; emergências; SUS.

## Construction of tools for standardizing risk classification in a 24-hour Urgency Unit in Sergipe

### Abstract

**Introduction:** the 24-hour Emergency Units use reception with risk classification to effectively deal with clinical or acute conditions. However, high demand and lack of systematization for carrying out this process make it difficult to identify critically ill patients and speed up the flow of care by increasing the waiting time for users. **Objective:** to describe the construction and implementation of tools to optimize the flow of care in the 24-hour emergency unit in a municipality of Sergipe, from the standardization of risk classification. **Methods:** this is a descriptive study of the experience report type about the process of developing a standard operating protocol for risk classification and implementation tools in the 24-hour emergency unit. It was carried out between November 2022 and February 2023. The guidelines of the Ministry of Health for risk classification with user embracement and instruments adopted in other emergency units were used as the theoretical basis of the protocol. **Conclusions:** the use of standardized care tools is essential for resolving overcrowding and the flow of communication in emergency units. Thus, the study identified the need to standardize risk classification, as well as its importance for raising awareness among the population.

**Keywords:** user embracement; nursing assessment; emergencies; SUS.

<sup>a</sup>Graduada em Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, [enf.katherineolga@gmail.com](mailto:enf.katherineolga@gmail.com)

<sup>b</sup>Graduada em Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, [beatrizcmrodrigues@gmail.com](mailto:beatrizcmrodrigues@gmail.com)

<sup>c</sup>Graduada em Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, [juliacarolinalfmello@gmail.com](mailto:juliacarolinalfmello@gmail.com)

<sup>d</sup>Especialista em Gestão das Clínicas. Hospital Sírio Libanês Ensino e Pesquisa, São Paulo, São Paulo, Brasil, [camilla\\_fb@hotmail.com](mailto:camilla_fb@hotmail.com)

<sup>e</sup>Pós-graduada em Urgência e Emergência. Universidade Cândido Mendes, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, [thaisfontes1@live.com](mailto:thaisfontes1@live.com)

<sup>f</sup>Doutorado pelo departamento de Medicina Preventiva da USP, médico de família da Prefeitura de Niterói, RJ, Brasil, [profguicdantas@gmail.com](mailto:profguicdantas@gmail.com)

<sup>g</sup>Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, [enffer2@gmail.com](mailto:enffer2@gmail.com)

Recebido: 21/04/2023      Aprovado: 10/10/2023

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido no Brasil no ano de 1990, porém estima-se que as políticas de saúde só iniciaram a se expandir no Estado de Sergipe no ano de 2001 com a implementação da Reforma Sanitária e do Projeto “Saúde Todo Dia” (Maia; Oliveira; Vargas, 2011). Os dados disponibilizados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) em abril de 2023 demonstra que a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) encontra-se em 111,55% no estado de Sergipe e 97,19% no município de São Cristóvão, demonstrando o potencial para ofertar uma assistência de qualidade a população (Brasil, 2020).

O plano plurianual (PPA) do Estado de Sergipe 2020-2023 é responsável por melhorar e garantir o acesso à assistência prestada aos usuários que encontram-se em situação de urgência e emergência, assim pode-se perceber a necessidade de uma continuidade no investimento para a Atenção Especializada à Saúde, visando aprimorar a funcionalidade da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) presentes desde 2016 (Sergipe, 2020).

A RUE é composta de serviços de Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h); Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar, cujo objetivo é ampliar e integrar o acesso do usuário em situação de

emergência aos serviços de saúde com agilidade (Mato Grosso do Sul, 2019).

A classificação de risco é parte fundamental do serviço na Unidade de Urgência e emergência tendo como propósito à agilidade no atendimento a partir da anamnese integrada ao acolhimento, devendo ser feita por profissional com conhecimento técnico, sendo este responsável por avaliar e discriminar a sintomatologia de cada usuário (Brasil, 2021). Um dos profissionais habilitados para este tipo de atendimento são os enfermeiros. Dentre os procedimentos que fazem parte da sua atuação profissional está a classificação de risco, realizado no momento do acolhimento, como preconizado pela Resolução Cofen n.º 661/2021.

Uma vez que a Urgência 24h atende diariamente casos de diversas complexidades e um grande número de usuários, a atualização de protocolos específicos para o atendimento, precisam ser padronizados e resolutivos, de modo a diminuir a demanda excessiva por atendimento, evitando prejuízo para os usuários, bem como para o serviço em saúde (Brasil, 2021).

Diante do exposto, a ferramenta denominada Protocolo Operacional Padrão (POP) é usada no SUS como forma de orientação para a organização dos serviços nas Unidades de Saúde. Este instrumento serve a propósitos gerenciais e assistenciais, pois descreve e sistematiza atividades burocráticas e técnicas, com a intenção de padronizar os resultados atingidos por tais práticas, minimizar os desvios na execução de tarefas e suprimir os erros (Peixoto *et al.*, 2023).

A ausência de uma fonte norteadora unificada para a classificação de risco na Unidade da Urgência 24h, é o foco do grupo de graduandos do projeto Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde).

O PET-Saúde em seus objetivos visa à contribuição para a educação permanente ao estabelecer a relação entre ensino e serviço, impactando em resolutividade para a comunidade. O programa reúne em grupos docentes e discentes da universidade, além de profissionais e gestores municipais de saúde (Brasil, 2023).

Desta forma, o objetivo deste artigo é relatar a experiência dos graduandos do curso de enfermagem participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde/2022 - 2023) na formulação e implantação do POP para uma Unidade de Urgência 24h. Esse, por sua vez, teve como finalidade melhorar o fluxo de atendimento na Urgência e alcançar uma maior padronização na classificação de risco que é realizada pelos enfermeiros da Unidade.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo de caráter descritivo que remonta à vivência de três graduandas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS) atuando no PET-Saúde 2022-2023 sob orientação de uma coordenadora, um tutor e das preceptoras responsáveis pelo acompanhamento e desenvolvimento das atividades necessárias para o planejamento de ações estratégicas a fim de

melhorar o serviço da Unidade de Urgência 24h.

O trabalho foi desenvolvido na Unidade de Urgência de um município sergipano, da Região Metropolitana de Aracaju no período de novembro de 2022 a fevereiro de 2023. Ao longo do projeto foi possível observar que a Unidade de Urgência 24h apresentava demanda intensa no fluxo de usuários em todos os meses do ano com base no quantitativo de fichas preenchidas para o atendimento.

Para que o atendimento seja realizado, o usuário ao chegar na unidade é recepcionado e encaminhado à sala de acolhimento, em seguida ao consultório médico. Caso seja necessário este usuário é encaminhado às salas de medicações para realizar o tratamento medicamentoso e assistência de saúde qualificada na unidade. No momento do acolhimento é realizado o processo de classificação de risco baseada nos critérios do protocolo de Manchester.

A Classificação de Risco de Manchester utiliza cinco cores para diferenciar a gravidade de cada usuário, sendo vermelho (Emergente: atendimento em 0 minuto), laranja (Muito urgente: atendimento em 10 minutos), amarelo (Urgente: atendimento em 60 minutos), verde (Pouco urgente: atendimento em 120 minutos) e azul (Não urgente: atendimento em 240 minutos) (Oliveira *et al.*, 2021).

No decorrer do projeto foi possível observar que por diversas vezes os enfermeiros não destacavam qual era a classificação de risco do usuário atendido, seja na ficha de atendimento ou durante a orientação verbal, e os usuários não

conseguiram identificá-la. Desta forma, foi necessário a construção do POP (Figura 1) para auxiliar na classificação de risco e aprimoramento do fluxo de usuários na Urgência.

O POP de classificação de risco foi criado a partir da análise de protocolos operacionais padrão utilizados a partir das diretrizes do MS (Brasil, 2009), utilizando as cores vermelho, amarelo, verde e azul. A cor vermelha indica atendimento de emergência e deve ser imediato, amarelo indica urgência e atendimento em até 15 minutos, verde são as consultas não urgentes e atendimento em até uma hora e azul são as consultas de pouca complexidade com atendimento em até quatro horas. Desse modo, foi necessário alterar a ficha de atendimento, confeccionar dois cartazes (Figuras 2 e 3)

sobre classificação de risco e em seguida alinhar com a gerente da unidade de urgência 24h como os procedimentos podem auxiliar na tomada de decisão referente a classificação de risco para cada paciente, levando em consideração as queixas apresentada pelo usuário e o protocolo da unidade (Pontes; Oliveira; Joventino, 2021; Neves; Sanches; Souza, 2019).

O POP foi organizado em descrição introdutória, glossário de siglas, objetivos, justificativas, critérios para classificação dos usuários, competências e responsabilidades, classificação de risco, referências, histórico de revisão e anexos. A introdução aborda a Política Nacional de Atenção às Urgências que define a atuação das Unidades de Urgência incluindo o procedimento de classificação de risco.

Figura 1 – Capa do cartaz do Protocolo Operacional Padrão



**Fonte:** elaboração dos autores(2023)

Figura 2 – Cartaz sobre Classificação de Risco Unidade de Urgência 24h



Fonte: elaboração dos autores (2023)

Legenda: PAS (pressão arterial sistólica); pressão arterial diastólica (PAD); FC (Frequência Cardíaca); SpO<sub>2</sub> (saturação de oxigênio no sangue); bpm (batimentos por minuto); irpm (incursões respiratórias por minuto); ECGlasgow (escala de Coma de Glasgow); T (temperatura); mmHg (Milímetro de mercúrio); mg/dL (Miligramas por decilitro).

Figura 3 – Cartaz sobre estratificação do tempo de espera conforme Classificação de Risco Unidade de Urgência 24h em município sergipano



Fonte: elaboração dos autores (2023)

Os critérios para classificação de usuários são definidos em prioridades de 0 a 3 segundos, seguido do esquema de cores para classificação de risco. As competências e responsabilidades orientam o papel do enfermeiro no acolhimento. A classificação de risco foi organizada através de guia para consulta que reuniu os casos clínicos mais frequentes na unidade, ressaltando as considerações clínicas para usuários na faixa etária pediátrica, em que cada caso possui sinais e sintomas diferenciados conforme a gravidade e correspondentes a cor dada na classificação de risco.

A título de exemplificação, um usuário atendido com queixa de intoxicação relata ingestão de veneno há mais de seis horas e ainda não apresentou sintoma, este usuário é classificado com urgência (amarelo). Em casos de instrumentos não padronizados, o mesmo quadro poderia ser classificado como amarelo ou laranja. Portanto, essa ferramenta busca de forma prática oferecer um instrumento de consulta para assegurar o atendimento de qualidade e trazendo fluidez para o fluxo. Dessa forma, após o processo de construção ocorreu a revisão do protocolo pelos gestores responsáveis pelas urgências do município, sendo a implementação autorizada durante reunião com o colegiado da Unidade de Urgência. Em seguida, uma cópia física foi disponibilizada na sala de acolhimento e triagem.

Nesse contexto, os cartazes informativos construídos tiveram como base o POP em funcionamento na unidade (Figuras 2 e 3). O primeiro deles foi disposto na sala de acolhimento, o qual contém

quatro colunas identificadas com as cores da classificação de risco adotadas e em cada uma estão pontuados os padrões clínicos conforme a gravidade do caso, como os valores de referência para os sinais vitais. A ideia central dessa ferramenta é dinamizar a avaliação inicial com agilidade e qualidade. O outro cartaz (Figura 3) tem como público alvo a população e está localizado na recepção da unidade e esclarece sobre o tempo de espera de cada classificação.

Durante a implantação e adaptação inicial do POP foi observado a dificuldade dos profissionais em estabelecer uma comunicação efetiva com os usuários ao esclarecer o funcionamento da triagem, principalmente no que se refere a explicar a classificação de risco efetuada durante a consulta; a não aceitação de alguns usuários sobre a avaliação clínica a respeito de suas queixas no momento de classificação e a alta demanda não condizente com o tempo de espera previsto. Após cerca de um mês de implantação do POP de Classificação de Risco, somado aos cartazes expostos na unidade, pode-se perceber a curiosidade dos usuários e acompanhantes ao se deparar com os cartazes expostos e quais os benefícios gerados por essa organização.

Em paralelo, a unidade de Urgência recebe alunos em estágio universitário, advindos de instituições públicas e particulares, que puderam acompanhar o acolhimento realizado pelo profissional habilitado, conforme preconizado pelo Cofen e utilizando o protocolo unificado elaborado seguindo as diretrizes do MS. A participação dos estudantes durante o processo de classificação de risco junto aos enfermeiros, foi

evidenciada a partir da relação construída no momento do ensino-aprendizagem.

## DISCUSSÃO

Dentro desse contexto, a Unidade de Urgência é responsável por atender casos agudos ou agudizados com um fluxo que permita o acolhimento, a classificação de risco, a estabilização e, se necessário, a regulação na Rede de Saúde (Brasil, 2015). Porém, no cenário brasileiro, observa-se que o perfil de atendimento nas urgências não é focado em situações agudas, crônicas agudizadas e urgentes, já que esses locais têm sido utilizados como porta de entrada ao sistema de saúde pelos usuários (Souza *et al.*, 2020).

A realidade encontrada na Unidade de Urgência de um município sergipano, da Região Metropolitana de Aracaju dialoga bastante com outras regiões do Brasil (Santos *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021). Assim, observa-se o aumento do fluxo de usuários nessas unidades em busca de resolução de problemas de menor gravidade, os quais poderiam ser atendidos na APS devido a sua inserção na RUE (Tofani *et al.*, 2023).

O acolhimento com classificação de risco é uma etapa da gestão do tempo de espera na Unidade de Urgência. Ademais, a organização do serviço em fluxos otimiza a linha de cuidado ofertada ao usuário. Assim, a comunicação entre as outras unidades de saúde da RUE proporciona a continuidade do atendimento aos usuários (Pícoli; Cazola; Maurer, 2016). A classificação de risco ao ser bem executada pelos enfermeiros e bem

compreendida pelos usuários demonstra que a Unidade de Urgência deve ser focada nos casos clínicos graves e agudizados, visto que os atendimentos eletivos e as ações de promoção à saúde conseguem ser realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os casos crônicos não têm resolução apenas com intervenções em curto prazo (Guedes *et al.*, 2014; Souza *et al.*, 2023). As mudanças no processo de classificação de risco são necessárias para inibir os momentos de superlotação do serviço e a diminuição da qualidade da assistência prestada aos usuários (Sacoman *et al.*, 2019). Nesse sentido, a dispersão das informações sobre classificação de risco prejudica o fluxo de atendimento, pois entre os enfermeiros pode ocorrer a diferenciação da percepção da gravidade dos casos clínicos e entre os usuários não havia a interpretação adequada sobre a organização do atendimento. Por isso, o uso de ferramentas estratégicas visa assegurar a eficácia do trabalho dos profissionais de saúde (Campos *et al.*, 2020).

O POP, sendo uma ferramenta fundamental no meio organizacional, é uma excelente referência para a padronização das atividades desenvolvidas nas instituições de saúde e replicável nas Unidades de Urgência. A partir da sua inserção na unidade de saúde é possível desenvolver estudos para analisar de curto em longo prazo sobre os efeitos dessa ferramenta no atendimento aos usuários, além de gerar modelos de intervenções bem-sucedidos quanto à superlotação das urgências (Corrêa *et al.*, 2020).

Essa prerrogativa demonstra a necessidade do protocolo para embasar o funcionamento do serviço, sendo um guia

para enfermeiros na classificação de risco que norteie a tomada de decisão clínica e padronize a linguagem usada por todo o fluxo de atendimento (Brasil, 2021).

Assim como, sabe-se que a participação ativa dos profissionais envolvidos é primordial para a adesão as mudanças propostas. Contudo, a dinâmica de trabalho nas urgências produz dificuldades quando é necessário reunir toda a equipe para os momentos de educação permanente, já que o atendimento aos usuários não pode ser interrompido e alguns profissionais não conseguem comparecer devido a outros vínculos empregatícios (Silva; Vriesmann, 2019). Por consequência, a apresentação do POP à equipe precisa ocorrer de forma gradativa e dinâmica até todos os profissionais serem contemplados, por meio da conciliação das escalas de trabalho e/ou em encontros on-line (Couto *et al.*, 2019).

De modo geral, percebeu-se que, a conexão entre membros do PET-Saúde e a gerência da Unidade de Urgência demonstrou-se ser fundamental para a implantação do POP, pois o processo precisa envolver os profissionais de forma fluida e articulada com as necessidades do serviço, para incorporar o POP no seu processo de trabalho, assim é possível alcançar os objetivos propostos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o POP é uma ferramenta que unifica o processo de trabalho e apresenta resultados positivos quando o preenchimento da ficha de

atendimento dos usuários é realizado de maneira adequada, já que viabiliza a comunicação entre a equipe e proporciona agilidade no fluxo de atendimento. A presença dos cartazes expositivos na Urgência demonstra ser também uma ferramenta informativa para os usuários e auxilia no processo de sensibilização da população sobre o papel da Urgência na RUE. Desse modo, a inserção de ferramentas na Unidade potencializou a oferta de assistência à saúde com maior qualidade, pois o POP e os cartazes relacionados facilitam o processo de classificação de risco. Apesar das intervenções iniciadas, permanece a necessidade da educação em saúde com da população para elucidar o fluxo de atendimentos conforme o protocolo adotado na Unidade de Urgência. Nesse sentido, fica evidente para as alunas do PET-SAÚDE 2022/23 que o diálogo com a população sobre classificação de risco deve ser exercido para além do período acadêmico. Sendo assim, é oportuno que sejam desenvolvidos estudos que analisem o nível de satisfação dos usuários nas Unidades de Urgência e os efeitos em longo prazo da implementação do protocolo de classificação de risco.

## AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde e à UFS pelo PET-Saúde e aos profissionais da Unidade de Urgência 24h pelo acolhimento durante a realização do projeto. Bem como a nossos orientadores e à Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão por viabilizar o campo para o desenvolvimento do projeto.



## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rede de atenção às urgências e emergências: avaliação da implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS)**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: [https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass\\_Documenta\\_28.pdf](https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf). Acesso em: 01 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de educação pelo trabalho para Saúde: gestão e assistência**. 10. ed. . Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sqtes/pet-saude/10a-edicao-gestao-assistencia>. Acesso em: 7 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/s/samu-192/rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias-1/rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias>. Acesso em: 23 jun. 2023.
- BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Acolhimento+e+Classificacao+A7%A3o+de+Risco+da+Rede+SES-DF+E2%80%93+2%C2%AA+Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf/e0fad4af-49c5-eb7f-e599-cd201e4f5b22?t=1648646213456>. Acesso em: 23 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf). Acesso em: 6 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde e-Gestor AB**. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 23 jun. 2023.
- CAMPOS, T. S. *et al.* Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Rev. Bras. Promoç. Saúde (Online)**. Fortaleza, fev. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN n.º 661/2021, 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.: Brasília, DF, 11 mar. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021\\_85839.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html). Acesso em: 3 abr. 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Rede de atenção às urgências e emergências: avaliação da implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS)**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: [https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass\\_Documenta\\_28.pdf](https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf). Acesso em: 01 ago. 2023.
- CORRÊA, G. T. *et al.* Uso de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) comportamentais na realização de atividades profissionais. **Rev. Psicol.**, Organ. Trab., Brasília, v. 20, n. 2, p. 1011-1017, jun. 2020.

COUTO, R. F. *et al.* **Educação permanente em saúde na emergência de um hospital universitário do Rio de Janeiro**. 2019. Disponível em:  
<https://app.homologacao.uff.br/riuff/handle/1/15139>. Acesso em: 28 ago. 2023.

GARCIA, M. V.; REIS, R. K. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 261-268, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jxrzvyjSYvh3jFRwSQwXQdK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 ago. 2023.

GUEDES, H. M. *et al.* Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. **Rev. Enf. Ref.** Coimbra, v. 4, n.1, p.37-44, fev./mar., 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239971004>. Acesso em: 7 ago. 2023.

MAIA, V.; VARGAS, M. M.; OLIVEIRA, C. C. C. Saúde pública em Sergipe: novas perspectiva. **Revista Gestão Pública: práticas e desafios**. Recife, v. 2, n. 3, p.206-221, jun. 2011.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação de ações em saúde. **Rede de urgência e emergência – RUE: apresentação**. 2019. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/grupo-condutor-da-rede-de-urgencia-e-emergencia-rue/rede-de-urgencia-e-emergencia-rue-apresentacao/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MOCCELLIN, A. S. *et al.* **Integração entre universidade e serviços de saúde: a experiência do pet-saúde interprofissionalidade – Universidade Federal de Sergipe (UFS)**. Florianópolis: Editora Tribo da Ilha, 2021.

NEVES, C. D. R.; SOUZA; G. M. V. B.; SANCHES, C. T. A percepção da enfermagem sobre acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 35, n. 69, p. 68-82, out. 2019..

OLIVEIRA, V. L. G., *et al.* Manchester Screening System: difficulties faced by nurses in risk classification. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 3, e3911124358, 2022.

PEIXOTO, R. B. *et al.* Superintendência do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo. **Procedimento e rotinas operacionais de saúde**. Fortaleza, 2022. Disponível em: <https://www.seas.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/35/2022/05/POP-SAUDE-SOCIOEDUCATIVO-2022-2023.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O.; MAURER, N. M. J. S. Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto atendimento. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2016.

PONTES, T.O.; OLIVEIRA, B. S. B.; JOVENTINO, E.S. Caracterização de pacientes com classificação de risco vermelha em uma unidade hospitalar filantrópica. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 164-169, jan./ dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8072>.

RIBEIRO, B. C. O.; DE SOUZA, R. G.; DA SILVA, R. M. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva–revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 167-175, 2019.

RICCIULLI, F. M.; CASTANHEIRA, E. R. L. O papel da estratégia da saúde da família e comunidade na rede de urgências e emergências. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 25, p.83-109, 2022.

SACOMAN, T. M., *et al.* Implantação do sistema de classificação de risco manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 354-367, abr-jun, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nSqT5yZ4vQnB6BRzCZwDn6y/>. Acesso em: 25 ago. 2023

SANTOS, L. F. B. *et al.* Superlotação dos leitos da Unidade de Pronto Atendimento 24h em uma cidade no sudoeste da Bahia como evidência de uma fragilidade no contexto da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 8285-8300, 2023.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Acolhimento com Classificação de Risco no Serviço de Urgência e Emergência**. Ribeirão Preto, SP, v.1, 2020. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/prot-acolhimento-risco.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2023.

SERGIPE. Lei n.º 8645/2020. **Plano Plurianual 2020/2023**. Aracaju: Governo Estadual de Sergipe, 2020. Disponível em: <http://arquivos.setc.se.gov.br/PPA/2020/Plano%20Plurianual%202020-2023.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2023.

SILVA, A. L. C. *et al.* Conhecimento da população relacionado à assistência das unidades de pronto atendimento de Curitiba-PR. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 25, n. 1, 2021.

SILVA, J. T. D.; VRIESMANN, L. C. Educação permanente em saúde em serviços de urgência e emergência hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.13, n.14, p.154–172, 2019.

SOUZA, L. C. A. *et al.* Motivos apresentados por usuários para a utilização inadequada de Unidades de Pronto Atendimento. **Revista de Salud Pública**, v. 22, p. 440-446, 2023.

SOUZA, L. C., *et al.* Fatores associados ao uso não urgente de unidades de pronto atendimento: uma abordagem multinível. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n.1, p. 56–65, 9 abr. 2020.

TOFANI, L. F. N., *et al.* A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde. Soc.**, São Paulo, v. 32, n. 1, 2023.

