

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SULENE DA SILVA CHAGAS GADELHA

**ENFERMEIRO E O ACOLHIMENTO SEGUNDO O PROTOCOLO DE
MANCHESTER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SULENE DA SILVA CHAGAS GADELHA

**ENFERMEIRO E O ACOLHIMENTO SEGUNDO O PROTOCOLO DE
MANCHESTER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Ms Quenia Cristina Gonçalves da Silva

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ENFERMEIRO E O ACOLHIMENTO SEGUNDO O PROTOCOLO DE MANCHESTER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA** de autoria do aluno **SULENE DA SILVA CHAGAS GADELHA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área urgência e emergência

Profa. Ms Quenia Cristina Gonçalves da Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 07 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 10 |
| 3 MÉTODO..... | 13 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO..... | 13 |
| 3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS..... | 13 |
| 3.3 ETAPAS DA ANÁLISE DOS TEXTOS..... | 14 |
| 3.3.1 Sumarização dos estudos..... | 14 |
| 3.4 ASPECTOS ÉTICOS | 15 |
| 4 RESULTADOS E ANÁLISE..... | 16 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 19 |
| REFERÊNCIAS..... | 20 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----------|
| Quadro 1. Protocolo de Manchester de acordo com as cores e tempo para atendimento | 12 |
|--|-----------|

RESUMO

A área de urgência e emergência constitui importante componente da assistência à saúde no Brasil, isso tem transformado esta área numa das mais discutidas nos diversos espaços sociais, se tornando a problemática principal do Sistema de Saúde considerando que nos últimos anos, houve crescimento da demanda por atendimentos de urgência e emergência, devido o aumento do número de acidentes e doenças causadas pela violência urbana e a insuficiente estruturação da rede tem contribuído decisivamente para a sobrecarga destes serviços. Objetivou-se buscar e identificar na literatura científica brasileira as características do Protocolo de Manchester no acolhimento realizado pelo enfermeiro. Identificou-se uma amostra de quatro artigos. Destes artigos, conclui-se que o protocolo é um sistema válido e confiável; proporciona gestão do serviço de emergência humanizado; facilita a identificação de problemas de enfermagem de forma rápida e o enfermeiro do acolhimento é necessário desenvolver a habilidade da escuta qualificada, da avaliação, registro correto e detalhado da queixa principa. Espera-se que o uso do Protocolo de Manchester seja uma forma segura e eficiente da classificação de risco. Observa-se a necessidade de educação permanente para os enfermeiros que utilizam o protocolo, do mesmo modo para os médicos, com finalidade do cumprimento dos tempos de atendimento previstos pelo protocolo.

1 INTRODUÇÃO

Quando se fala em saúde no Brasil vem sempre a nossa mente os noticiários televisivos e escritos que cotidianamente nos mostram dados negativos em relação aos serviços de saúde que são oferecidos em praticamente todas as unidades hospitalares brasileiras, o que vem colaborar para a construção de conceitos de descaso e abandono dos cidadãos que diariamente precisam utilizar o sistema de saúde pública do país.

O retrato negro desse indispensável serviço comunitário se espalha por todas as regiões que compõe o território brasileiro. As reclamações são inúmeras no que se refere à infraestrutura, física mobiliária e de forma especial ao atendimento, mais especificamente, a falta dele em quase todas as áreas de prestação dos serviços em questão; de forma bem peculiar as áreas de urgência e emergências das unidades públicas de saúde e até das particulares quando envolve os planos de atendimentos.

A área de urgência e emergência constitui importante componente da assistência à saúde no Brasil, isso tem transformado esta área numa das mais discutidas nos diversos espaços sociais, se tornando a problemática principal do Sistema de Saúde considerando que nos últimos anos, houve crescimento da demanda por atendimentos de urgência e emergência, devido o aumento do número de acidentes e doenças causadas pela violência urbana e a insuficiente estruturação da rede tem contribuído decisivamente para a sobrecarga destes serviços.

Ciente dos problemas existentes na atenção às urgências, o Ministério da Saúde lançou, em 2004, a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), na qual aponta o acolhimento com avaliação e classificação de risco, como dispositivo de mudança, uma ferramenta de organização da "fila de espera" no serviço de saúde, em especial nos serviços de urgência. A classificação de risco é processo dinâmico de identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente, e não por ordem de chegada no serviço (BRASIL, 2006).

A PNH propôs a estratégia do Acolhimento com Classificação de Risco na tentativa de organizar o fluxo de atendimento dos pacientes que procuram os serviços de emergência no país (BRASIL, 2004).

Para a realização da classificação de risco tem sido adotado o uso de protocolos para orientar a decisão dos profissionais de saúde na priorização de atendimento dos usuários. Esse processo de priorização do atendimento não foi um fato novo, pois já existia em outros países como é o caso da Austrália, do Reino Unido, do Canadá e dos Estados Unidos. Estes países desenvolveram protocolos próprios que orientam a classificação dos pacientes nos seus serviços de emergência (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2009).

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) foi adotado no Brasil como política pública a partir de 2008, principalmente pelo fato de não ser baseado em presunção diagnóstica, ser centrado na queixa apresentada, pois nem sempre um diagnóstico define a urgência do atendimento (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

O uso de protocolos orientadores tem a finalidade de diminuir o viés de subjetividade implicado na avaliação da queixa do paciente que procura o serviço de urgência e emergência (SOUZA, 2009).

Este trabalho justifica-se pelas características do município, com a finalidade de obter subsídios para conhecer e posteriormente fazer a implementação deste protocolo. O município, Rio Tinto, localiza-se na Paraíba, região Nordeste do Brasil. Dispõe de uma população de 23mil habitantes, situada no litoral, a mais ou menos 65 km da capital do estado. O serviço de saúde é constituído por nove Unidades de Saúde da Família, um Centro de Atenção Psicossocial tipo I, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família e um Pronto Atendimento de Urgência e Emergência. Devido à população não compreender a organização dos serviços de saúde, ocorre a superlotação deste serviço o que dificulta o processo de trabalho.

Assim, um acolhimento qualitativo tendo como instrumento orientador o Protocolo de Manchester, visará o bem estar, a prevenção e tratamento adequado daqueles que buscam atendimento de urgência e emergência; desta forma irá classificar, mediante o protocolo, as queixas dos usuários que buscam o atendimento de urgência e emergência de acordo com a necessidade que o quadro do usuário apresenta.

Diante do exposto, objetivou-se buscar e identificar na literatura científica brasileira as características do Protocolo de Manchester no acolhimento realizado pelo enfermeiro.

Pretende-se com esta revisão ter subsídios para capacitar os enfermeiros a utilizar o protocolo de Manchester para melhorar o atendimento na Unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência do Município de Rio Tinto (PB), onde o a demanda é altíssima devido ao

não funcionamento das demais unidades de saúde existente na localidade, o que merece uma intervenção com estratégias organizacionais que garanta ao usuário do serviço público de saúde um atendimento preciso e eficaz.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) é uma tecnologia utilizada pelo MS no sentido de reorientação da política assistencial nos serviços de emergência, que visa articular os valores de humanização e qualificação da assistência. A classificação de risco está fundamentada em conceitos internacionais estabelecidos pelo protocolo de Manchester, que prevê padrões para o atendimento nas emergências de modo a priorizar o atendimento de acordo com a indicação clínica, visando superar os problemas encontrados no modelo tradicional de organização do atendimento por ordem de chegada (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2006 *apud* SHIROMA; PIRES, 2011).

O protocolo de Manchester determina a classificação para prioridade de atendimento (de imediato tempo zero a não urgente – máximo de 240 minutos), sendo realizada pela equipe de enfermagem e especialmente por enfermeiros (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2006 *apud* SHIROMA; PIRES, 2011).

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e realizar a classificação de risco dos usuários que procuram os serviços de urgência e emergência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2007).

Em um estudo, os enfermeiros entrevistados consideraram que o diálogo e a atenção dispensados aos usuários no “acolhimento” no serviço estudado, tranquiliza e diminui os atritos e tumultos que aconteciam antes na recepção, bem como, auxilia na organização do serviço. Relataram ainda que a equipe apresentou-se mais tranquila em saber que tem alguém da área de saúde observando os usuários que estão aguardando atendimento (SHIROMA; PIRES, 2011).

Noutro estudo, a concepção dos enfermeiros que entendem que o acolhimento pode significar não só a resolução dos problemas que o usuário apresenta como também, inclui uma escuta qualificada que valoriza as queixas e a identificação das necessidades (TEIXEIRA; MISHIMA; PEREIRA, 2000).

O método de atendimento com a utilização do protocolo de Manchester é feita uma classificação dos doentes por cores que indica a gravidade ou não do seu quadro. A classificação é realizada através do uso de pulseiras na cor indicada pela triagem feita no paciente indicando o

tipo de atendimento que ele deve ter a qualidade de vida. O protocolo recebeu esse nome por ter sido criado na cidade de Manchester em 1997.

Em Minas Gerais, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/MG) optou por uniformizar o atendimento através do protocolo de triagem de Manchester nos seus serviços de saúde (TOLEDO, 2009). O STM estabelece uma classificação de risco em cinco categorias: vermelho (atendimento emergente); laranja (atendimento muito urgente); amarelo (atendimento urgente); verde (atendimento pouco urgente) e azul (atendimento não urgente). A partir da identificação da queixa principal do usuário pelo enfermeiro um fluxograma específico orientado por discriminadores apresentados na forma de perguntas é selecionado. Quanto ao significado das cores, o paciente classificado como vermelho deve ser atendido de imediato, ou seja, tempo zero. As demais cores laranja, amarelo, verde e azul devem ser atendidas em tempo máximo de 10 minutos, 60 minutos, 120 minutos e 240 minutos respectivamente. (FREITAS, 2002). Veja a figura 1 abaixo:



Protocolo de Manchester: Pulseiras coloridas sinalizam nível de gravidade de cada caso

Figura 1: Protocolo de Manchester de acordo com as cores e tempo para atendimento.

3 MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para este estudo a metodologia empregada foi a Pesquisa Bibliográfica partindo do delineamento de Gil (2002) para essa modalidade pesquisa. O autor define a pesquisa bibliográfica como sendo aquela em que se utiliza de materiais já elaborados: livros e artigos científicos. No referencial de Gil (2002) estão previstas as etapas da pesquisa – escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca das fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto.

Assim, depois de definido os objetivos da pesquisa deu-se a busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scielo no idioma português. Utilizou-se os descritores de saúde (DeCS) enfermeiro, acolhimento e protocolo de Manchester.

Utilizou-se a tecnologia do cuidado.

Essa tipologia “tecnologia do cuidado” indica técnicas, procedimentos, conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado (NIESTCHE, 2000 *apud* PRADO et al., 2009, pág.478).

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Foram critérios de inclusão no estudo os artigos publicados nos últimos cinco anos, no idioma português. Nesta etapa os textos foram selecionados, inicialmente, a partir dos descritores, títulos e resumo. Na etapa seguinte, após identificadas possibilidades de respostas a uma ou mais questões desta pesquisa, foi realizada a leitura dos textos na integralidade.

Foram excluídos estudos no qual a palavra "Manchester" foi adotada para descrever a universidade ou a cidade Manchester e onde o tema do estudo não apresentasse relação com o protocolo de Manchester.

3.3 ETAPAS DA ANÁLISE DOS TEXTOS

Gil (2002) sugere que, após a delimitação dos textos, artigos, livros e outros documentos que possam compor a pesquisa, a leitura seja executada em quatro etapas: leitura exploratória, que é realizada com o objetivo de verificar em que medida a obra consultada atende às intenções do pesquisador; a leitura seletiva, que tem como finalidade a determinação de que o material de fato interessa à pesquisa; a leitura analítica com função de ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes e, a última etapa, a leitura interpretativa, a qual compreende o momento que a solução para o problema proposto foi delimitada.

3.3.1 Sumarização dos estudos

O período de busca dos artigos foi em março de 2014.

Após realizada as etapas de leitura dos estudos/artigos, estes foram compilados em fichas de leituras e classificados de acordo com o padrão de abordagem ao tema. As fichas de leitura propiciaram um juízo prévio e um resumo acerca das obras selecionadas (GIL, 2002).

Após a identificação do total de publicações em cada base de dados foi realizada a comparação entre os títulos listados dentro da mesma base de dados. Em seguida, procedeu-se a comparação entre as bases, com a finalidade de descartar os artigos que estavam em duplicata.

Encontrou-se 25 artigos, e após a filtragem, a amostra foi composta por quatro artigos resultantes da busca nas bases.

Feita a seleção, procedeu-se a leitura criteriosa das publicações. Os dados obtidos foram registrados em ficha de análise construída pelos pesquisadores, contemplando, dentre outros, os seguintes itens: nome do artigo, autores, periódico, ano de publicação, instituição dos autores, abordagem do estudo, tipo de estudo, referencial teórico, objetivo(s), resultados, recomendações.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por não se tratar de pesquisa, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foi utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

As preocupações éticas deste estudo basear-se-ão na veracidade, confiabilidade, fidedignidade e reaplicabilidade das informações obtidas do artigos estudados.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Dos quatro estudos selecionados obtivemos os resultados descritos abaixo:

Em um estudo certifica que o STM já possui produção científica que o caracteriza como sistema válido e confiável, que pode ser utilizado com segurança em serviços de emergência (SOUZA et al., 2011).

Ao adentrar na unidade de atendimento de urgência e emergência o usuário deve receber um acolhimento adequado no sentido de que se sinta seguro quanto à qualidade e eficiência do serviço que lhe será prestado de acordo com a gravidade do seu problema. Afastado o medo peculiar que eles e seus familiares sentem frente a um atendimento de urgência e a possível gravidade do seu quadro, assim, um protocolo direcionador proporciona aos profissionais do atendimento agir com tranquilidade e organização necessária para a prevenção e tratamento do mal físico e emocional existente.

Coutinho; Cecílio e Mota (2012) relatam que o STM proporciona uma gestão do serviço de emergência de forma a atender os princípios da humanização. A priorização da assistência pelo método sistematizado pré-definido tem assegurado aos clientes uma assistência segura e justa evitando a ocorrência de agravamentos ou óbitos nas filas de espera das emergências, bem como uma valorização do profissional enfermeiro do serviço de emergência, que atuando efetivamente no processo de tomada de decisões quanto à assistência.

O acolhimento nas unidades de urgências e emergências é uma diretriz da PNH, que não tem local, nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo. Ele é imprevisível. Assim sendo precisa ser organizado e eficaz para o sucesso e qualidade do atendimento. O mesmo deve fazer parte de toda a organização das unidades de saúde e é, tema essencial em todos os encontros do serviço de saúde.

O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, na responsabilização pela solução do caso diagnosticado, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Neste campo de prestação de saúde urgentes e emergenciais tradicionais destaca-se os prontos-socorros que ainda tem funcionado como “porta -de- entrada” do sistema de saúde, acolhendo vários tipos de situações desde as urgências e emergências propriamente dita até as tentativas de amenizar os problemas surgidos com a falta de compromisso dos responsáveis diretos pela estruturação e qualidade da atenção básica à urgências e emergências sociais, ocasionando superlotação e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população nos locais acima mencionados.

Em relação à atuação do enfermeiro no acolhimento, Souza et al. (2013) referem que para o enfermeiro que atua na classificação de risco, é imprescindível a habilidade da escuta qualificada, da avaliação, registro correto e detalhado da queixa principal, de trabalhar em equipe, do raciocínio clínico e agilidade mental para as tomadas de decisões, e o conhecimento sobre os sistemas de apoio na rede assistencial para fazer o encaminhamento responsável do paciente, quando houver necessidade e Perez Júnior (2012) afirma que facilita a identificação de características definidoras e de fatores relacionados/fatores de risco que subsidiam a elaboração do Diagnóstico de Enfermagem na classificação de risco. Tal fato permite ao enfermeiro detectar e controlar os problemas de enfermagem de forma rápida e realizar intervenções pautadas no conhecimento científico, de modo a interferir positivamente no prognóstico dos pacientes.

Com a utilização deste protocolo, o processo de decisão clínica do enfermeiro é favorecido, o que lhe permite identificar as prioridades de cuidado. Ao classificar os pacientes quanto ao nível de gravidade pode reduzir efeitos negativos no prognóstico, decorrentes de demora no atendimento. Assim, é possível reduzir o período de espera do paciente para avaliação pela equipe de saúde e identificar as necessidades prioritárias em tempo hábil para que intervenções emergenciais sejam realizadas.

Espera-se que ao utilizar um instrumento orientador, no caso, o Protocolo de Manchester, o enfermeiro possa classificar mediante protocolo as queixas dos usuários que buscam o serviço de urgência e emergência e assim identificar aqueles que necessitam de atendimento imediato e não imediato; construir os fluxos de atendimento de acordo com a necessidade que o quadro do usuário apresenta.

Com o conhecimento, pretende-se aperfeiçoar o atendimento nas unidades de saúde com serviços de urgência e emergência de forma mais eficiente com vistas à diminuição da alta demanda. É preciso que a equipe de saúde se reúna para discutir como está sendo feito o

atendimento no serviço: qual o "caminho" do usuário desde que chega ao serviço de saúde, onde adentra quem o recebe, como o recebe quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento preliminar, enfim, todas as etapas que percorre.

Ainda existe a necessidade de mais pesquisas voltadas para uma melhor compreensão acerca dos possíveis impactos da utilização do Protocolo de Manchester, bem como enfatizar a capacitação dos enfermeiros que atuam na área de urgência e emergência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, espera-se que o uso do Protocolo de Manchester seja uma forma segura e eficiente da classificação de risco. Observa-se a necessidade de educação permanente para os enfermeiros que utilizam o protocolo, do mesmo modo para os médicos, com finalidade do cumprimento dos tempos de atendimento previstos pelo protocolo.

O acolhimento nas unidades de urgências e emergências é uma diretriz da PNH, que não tem local, nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo. Ele é imprevisível. Assim sendo precisa ser organizado e eficaz para o sucesso e qualidade do atendimento. O mesmo deve fazer parte de toda a organização das unidades de saúde e é, tema essencial em todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, na responsabilização pela solução do caso diagnosticado, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Com a utilização do citado método espera-se que o atendimento e acolhimento dos usuários seja organizada, sistematizada e dinamizada a fim de facilitar o atendimento e beneficiá-los de acordo com a classificação de risco detectada e o grau de gravidade de sua doença sendo encaminhado imediatamente para o atendimento devido.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS - Acolhimento com avaliação classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2006. 3.^a edição ampliada. Série E. Legislação de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acesso em: 20 março de 2014.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COFEN). **Parecer Técnico nº10, de 22 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a participação do enfermeiro na triagem de pacientes sem a presença de médicos especialistas**. Belo Horizonte (MG): Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais; 2007.
- 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, p. 188-98, 2012.
- FREITAS, P. (Ed.). **Triagem no serviço de urgência: Grupo de Triagem de Manchester**. 2. ed. Portugal: BMJ Publishing Group, 2002. 149 p.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ed. Atlas, São Paulo, 2002.
- GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (GBCR). **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. Classificação de Risco na Urgência e Emergência. Brasil, 2010.
- MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. Emergency triage: Manchester triage group. Massachusetts: blackwell publishing, 2006. In: SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P. Classificação de risco em emergência – um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enferm Foco (Brasília)**, Brasília, v. 2, n. 1, p.14-17, 2011
- NIESTCHE, E. A. Tecnologia emancipatória-possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem, 2000. In: PRADO, M. L. do et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

PEREZ JUNIOR , E. F. et al. Implementação da classificação de risco em unidade de emergência de um hospital público do Rio de Janeiro – um relato de experiência. **R. pesq.: cuid. fundam.** [Online], v. 4, n. 1, p. 2723-32. jan./mar. 2012. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1514/pdf_484 >. Acesso em: 20 de abril de 2014.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P. Classificação de risco em emergência – um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enferm em Foco**, v. 2, n. 1, p. 14-7, 2011.

SOUZA, C. C. **Grau de concordância de classificação de risco de usuários atendidos em um pronto-socorro utilizando dois diferentes protocolos.** 2009. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

SOUZA, C. C.; TOLEDO, A. D.; TADEU, L. F. R.; CHIANCA, I. C. M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev Latino-Am Enfermagem USP**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, jan-fev, p. 8 telas, 2011.

SOUZA, C. C.; TOLEDO, A. D.; TADEU, L. F. R.; CHIANCA, I. C. M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. **Rev Latino-Am Enfermagem USP**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 6, p. 1318-24, 2013.

TEIXEIRA, R. A.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B. O trabalho da enfermagem em atenção primária à saúde: assistência à saúde da família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 53, n. 2, p. 193-206, 2000.

TOLEDO, A. D. **Acurácia de enfermeiros na classificação de risco em unidade de pronto socorro de um Hospital Municipal de Belo Horizonte.** 2009. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.