

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS E A ÉTICA DO PROFISSIONAL
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA ACOLHIDA AOS USUÁRIOS NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE

BRENDA SILVEIRA MOREIRA

ORIENTADOR: RITA IARA MOREIRA DO NASCIMENTO

PORTO ALEGRE

2016

BRENDA SILVEIRA MOREIRA

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS E A ÉTICA DO PROFISSIONAL TÉCNICO DE
ENFERMAGEM NA ACOLHIDA AOS USUÁRIOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Relatório apresentado ao Centro de
Educação tecnológica e Pesquisa em
Saúde - Escola GHC como requisito
parcial para conclusão do Curso Técnico
em Enfermagem

Orientadora: Rita Iara Moreira do
Nascimento

PORTO ALEGRE
2016

RESUMO

A utilização de protocolo assistencial visa ser um facilitador para o atendimento dos usuários na atenção às suas necessidades. Esta ferramenta de trabalho possibilita o fortalecimento da equidade na atenção, priorizando o atendimento com base na gravidade/necessidade e não por ordem de chegada como costumava ser feito. Quando informados, os usuários entendem que o protocolo qualifica seu atendimento, possibilitando a melhor atenção à sua necessidade. Motivei-me a relatar este tema ao perceber diferentes formas de tratamento no acolhimento de usuários pelos profissionais, entre eles os técnicos em enfermagem, nas diferentes portas de entrada das unidades de saúde com protocolo assistencial nas quais estagiei. Este trabalho tem como objetivo descrever minhas observações, impactos e percepções vivenciadas, com olhar voltado à humanização em relação ao protocolo assistencial. Teço considerações que julgo relevantes buscando a aproximação do aprendizado teórico, da realidade vivenciada e seus possíveis impactos na minha trajetória profissional.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HCR - Hospital Cristo Redentor

MS - Ministério da Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	8
2.1 HUMANIZAÇÃO E ÉTICA.....	8
3 PROTOCOLO ASSISTENCIAL	11
4 RELATOS	12
4.1 RELATO 1.....	12
4.2 RELATO2.....	13
4.3 RELATO 3.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERENCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Curso de Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC oferece através dos estágios curriculares a possibilidade de vivenciarmos, enquanto discentes, uma oportunidade única em nossa formação. Dentre os diferentes espaços de atenção nos serviços de saúde que compõe o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque dos Maias e o Hospital Cristo Redentor (HCR) representam os diversos níveis de atenção: da atenção básica, passando pela atenção pré-hospitalar até a hospitalar. Nestes diferentes serviços observei e acompanhei o processo de recepção e acolhida aos usuários e diferentes formas de aplicação do protocolo assistencial utilizado.

Os protocolos assistenciais são distintos nas unidades em que estagiei. As unidades pré-hospitalar e hospitalar utilizam o Protocolo de Manchester que classifica o risco. Já na UBS, é utilizado um protocolo assistencial que, pactuado entre a equipe, visa à estratificação das necessidades do usuário.

Os protocolos assistenciais utilizados na acolhida, seja a classificação ou a estratificação de necessidades, são um grande passo para a área da saúde possibilitando uma melhor qualidade de atendimento aos usuários. Penso que a maneira como o profissional de enfermagem realiza sua intervenção, da recepção ao manejo, durante o processo assistencial, pode refletir em toda a estadia deste usuário na unidade de saúde.

A ética e a humanização na atenção são fundamentais para o bom funcionamento dos serviços de saúde e qualidade de atendimento dos usuários. Com base nestas considerações, analisei três situações vivenciadas que destaquei neste contexto. Estas situações me impactaram e possibilitaram minha reflexão sobre os modos distintos de atendimento entre unidades e profissionais, e o quanto isso afeta o usuário.

Este trabalho tem como objetivo abordar minhas percepções na aplicação de protocolos assistenciais e as ações/attitudes do técnico de enfermagem na acolhida aos usuários, neste processo de trabalho.

2 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O Ministério da Saúde (BRASIL,2013) lançou a Política Nacional de Humanização (PNH) que busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho, afeto e também um atendimento resolutivo, humanizado e acolhedor.

Ao meu entendimento, a PNH veio para conscientizar profissionais e usuários de seus deveres e direitos, do tratamento digno que se deve dar e receber, de forma a respeitar as individualidades de cada um. Isto possibilita um convívio gestores/trabalhadores/usuários muito mais adequado e harmonioso, fazendo com que o usuário sinta-se bem acolhido, dando assim satisfação profissional para o trabalhador e gestores.

“A diretriz acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) representa um sistema dinâmico de identificação de usuários e ordenação do atendimento, em consonância ao grau de complexidade e risco potencial de cada caso.” (COSTA et al, 2015)

Segundo Brasil (2010) acolhimento, orientação ética, pois o toma como base do contrato entre os sujeitos que cuidam e os que são cuidados, cuja ação é produzir um campo comum que vamos chamar de produção do cuidado compartilhado, corresponsabilização. Acolher é, pois, o que inaugura e sustenta processos de cuidar. Acolher, todavia, não significa apenas interagir a partir do aceitar aquilo que o outro traz mas, a partir disto, produzir desvios, produzir movimentos que permitam reposicionamentos, produção de novas atitudes, de novas éticas.

2.1 HUMANIZAÇÃO E ÉTICA

Para Backes, Lunardi e Lunardi Filho (2006) os profissionais da área da saúde parecem gradativamente desumanizar-se, favorecendo a desumanização de sua prática. Desse modo, a ética, por enfatizar os valores, os deveres e direitos, o modo como os sujeitos se conduzem nas relações, constitui-se numa dimensão

fundamental para a humanização hospitalar que requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao seu principal objeto de trabalho, uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais.

Para mim ética é um conjunto de atitudes que um profissional deve ter perante o usuário, atitudes humanas e responsáveis. Ser ético é fazer o que é certo. Independente de estar sendo observado ou não. Sem visar recompensas.

Segundo Brasil (2003) pode-se dizer que, no cotidiano, a ética aparece por meio de nossas ações e atitudes, as quais são classificadas como “boas” ou “ruins” pela sociedade. Isto é, nossas atitudes são aprovadas ou reprovadas socialmente, uma vez que são reconhecidas como adequadas ou não aos valores morais que norteiam nossa sociedade.

Backes, Lunardi e Lunardi Filho (2006) conceituam ainda que perceber o outro requer uma atitude profundamente humana. Reconhecer e promover a humanização, à luz de considerações éticas, demanda um esforço para rever, principalmente, atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no cuidado do usuário.

Acredito que para um profissional exercer seu trabalho com ética, para além de sua formação, dependerá do modo como ele se relaciona com a profissão, dos seus valores pessoais e da valorização e respeito para com o outro, de tal forma que isso se desenvolva com mais naturalidade em si.

Ainda segundo Brasil (2003) a nossa conduta ética também está relacionada às proibições e às permissões dos grupos corporativos aos quais pertencemos enquanto categoria profissional. Nesse caso estamos falando da ética das profissões, que podemos definir como sendo um conjunto de regras que regem a conduta do trabalho profissional. A ética de um grupo corporativo busca também a humanização do trabalho organizado e se coloca a serviço da promoção social humana. Não está, portanto, relacionada apenas a um conjunto de normas. Os conselhos de classe, por exemplo, agrupam as pessoas de uma mesma profissão e definem os limites de atuação profissional e as normas éticas para o exercício da profissão. É o caso dos Conselhos de Enfermagem, Medicina, Engenharia, Serviço Social, Nutrição,,dentre outros.

Segundo Brasil (2007) o aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político.

Segundo Waldow (1998) citado por Coelho e Fonseca (2005) o processo de cuidar consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. É um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida.

Ser ético para mim é a atitude mais digna de um profissional para com o usuário e consigo mesmo.

Waldow (1998) citado por Coelho e Fonseca (2005) ainda afirma que na ausência de alguma enfermidade e no cotidiano dos seres humanos, o cuidado humano também é imprescindível, tanto como uma forma de viver como de se relacionar. Na enfermagem, o cuidar tem como finalidade aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer.

3 PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Segundo Brasil (2011) o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

Conforme Guedes, Martins e Chianca (2012) o protocolo de Manchester foi criado na cidade de Manchester (Inglaterra) em 1994, por uma equipe de profissionais especializados no sistema de triagem. O protocolo aplicado por enfermeiros trabalha a partir da identificação da queixa principal do usuário, aplicado em um fluxograma digital em base de perguntas aos usuários. Utiliza sistema protocolar de cores, do vermelho ao azul, classificando da maior à menor gravidade, respectivamente.

“No GHC a utilização do protocolo Manchester iniciou em fevereiro de 2011”. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013). Atualmente, nas unidades e serviços do GHC são colocadas as etiquetas coloridas características da classificação de risco nas pulseiras de identificação. Estas pulseiras, colocadas na hora da classificação de risco, correspondem à gravidade/complexidade em que ele foi classificado.

Esse método, a meu ver, faz com que os usuários entendam, quando informados, a ideia de que o protocolo atende os usuários por gravidade/necessidade e não por ordem de chegada como costumava ser feito.

A orientação dos usuários é um dever de todos os profissionais de saúde, mas em relação ao técnico de enfermagem, esta prática assume maior relevância já que é o profissional que mais tem contato com os usuários, em diferentes momentos. O técnico deve orientar os usuários sempre que solicitado, sendo ou não seu posto/ escala. Em alguns hospitais, há um técnico designado a dar orientações e manejar usuários para consultórios, salas de espera, salas de medicações, entre outros.

4 RELATOS

Através de três relatos referentes a cada local estagiado, pretendo narrar minhas observações, dando ênfase no que considero mais importante em relação ao tema proposto.

4.1 RELATO 1

Meu primeiro estágio prestado para o curso técnico da Escola GHC foi na UPA Moacyr Scliar, onde tive minhas primeiras experiências e noções do que é exercer a função de técnico de enfermagem e onde tive meu primeiro contato com a questão do ACCR e humanização.

Nas minhas vivências tive a UPA como exemplo de bom desempenho e funcionamento em função do protocolo e mais ainda com a humanização. Os profissionais com que eu mais tive contato foram os técnicos de enfermagem, que sempre agiram de forma humanizada e atenciosa com os usuários.

Na UPA tive a oportunidade de ver o protocolo sendo aplicado, de forma clara para o usuário, sem deixar dúvidas quanto ao seu tempo de espera, o porquê utilizava pulseira colorida, etc.

Além dos enfermeiros darem essas informações na hora da classificação do usuário, pude ver alguns técnicos dando informações sobre o que significavam as cores, o porquê ele havia recebido a cor e qual seria seu tempo estimado de espera, fazendo com que os usuários ficassem cientes e tranquilos quanto a sua situação.

Esta prática despertou em mim o interesse pelo assunto, por ver profissionais tratarem tão bem aos usuários, mesmo sendo em uma porta de entrada de urgências, onde o atendimento é geralmente apressado, visando tratá-lo e liberá-lo, sem criar grandes vínculos. A meu ver, a equipe que assistencial daquele dia, era uma equipe bem organizada, que trabalhavam de forma parecida, visando o bem estar do usuário, desde a entrada na unidade até sua saída. Pensando no que aprendemos em relação ao SUS, pude ver que esta unidade funciona muito bem dentro dos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade.

A minha percepção de universalidade é atender todo e qualquer usuário independente de raça, sexo, religião, ou qualquer outra característica. A equidade é

atender os usuários de acordo com sua necessidade; quem necessita mais, recebe mais e quem necessita menos recebe menos, assim fazendo com que todos recebam o que precisam. E integralidade é não apenas tratar seu problema momentâneo, mas sim o usuário como um todo, visando todo e qualquer problema que possa ter.

Tive muitos contatos com diversas situações nesta unidade, mas uma me chamou atenção. Em um dos dias de estágio, acompanhava uma técnica até a farmácia. Era um dia de grande fluxo na unidade. Enquanto solicitávamos as medicações, notamos uma senhora que aparentava dificuldades pedindo informação a outro funcionário. Este, que tinha como papel a orientação aos usuários, disse a ela que seguisse uma linha que havia desenhada no chão.

Essas linhas no chão da unidade levam a setores distintos e são de cores diferenciadas, para facilitar a identificação dos usuários. A técnica que eu acompanhava, ao ver que a senhora ainda tinha dúvidas, parou o que estava fazendo (mesmo estando em um dia atarefado), ofereceu ajuda a senhora, e a levou até o local onde precisava chegar, explicando o que ela faria lá e o que aconteceria a seguir.

Fiquei muito impressionada e contente com a ação da técnica, que mesmo com muitos outros afazeres tirou um tempinho para ajudar uma pessoa que também necessitava de atenção. Podia não ser de sua competência específica, mas penso que deveria ser de todos os funcionários de uma unidade de saúde.

Após essa primeira vivência, atentei-me mais à questão de acolhimento e às atitudes dos profissionais vinculadas ao protocolo nos serviços de emergência e demais portas de acesso.

4.2 RELATO 2

Ao prestar o estágio curricular do 2º semestre na UBS Parque dos Maias, que pertence ao GHC, notei que não era feita a triagem como nas demais UBS'S. Era feito um tipo de protocolo assistencial baseado na avaliação das necessidades de atendimento.

Normalmente em UBS'S a triagem é realizada através de processo por ordem de chegada e número de fichas, sendo assim, após acabarem as fichas, o restante

dos usuários não é atendido e tem de aguardar até a próxima entrega de fichas, que se dá geralmente no turno seguinte ou no outro dia.

A UBS Parque dos Maias trabalha da seguinte forma: recebe todos os usuários que chegam, acolhe, vê suas necessidades e faz uma classificação da sua queixa, se é algo que possa ser remanejado, é “negociado” com os usuários, deixando uma consulta marcada ou fazendo uma consulta de enfermagem, garantindo assim com que todos os usuários sejam acolhidos e atendidos.

Nesse protocolo assistencial, quem recebe o usuário, analisa sua queixa e o encaminha é o técnico de enfermagem, diferentemente do protocolo de Manchester que é aplicado por enfermeiros.

Acompanhei um caso em que havia apenas mais uma consulta disponível e chegou um jovem de aproximadamente vinte anos, que estava com cefaléia. Assim que a técnica começou a ouvir as queixas do jovem, chegou uma mãe com seu filho de dois anos, apresentando febre e choro constante. Ao analisar os dois casos, a técnica conversou com o jovem, explicou a situação do que estava acontecendo e marcou para ele uma consulta para o mesmo dia, porém no próximo turno. Com esta intervenção o técnico pôde atender ao usuário que estava mais necessitado e, por se tratar de uma criança, teria mais dificuldade em aguardar e suportar a dor.

Achei o método do posto incrível, pois fazendo um diálogo com os usuários, foi possível atender os dois, de forma eficiente.

4.3 RELATO 3

Minha terceira vivência relacionada ao protocolo foi no HCR, onde pude acompanhar detalhadamente este processo. O HCR é um hospital especializado em trauma onde pude vivenciar um atendimento mais esquematizado e rígido.

O fluxo do usuário que chega à emergência do HCR funciona da seguinte forma: o usuário chega, faz seu cadastro no guichê administrativo, sendo depois encaminhado para a sala de espera de onde aguardará chamada para a classificação de risco. Quando chamado para a classificação, é atendido por um enfermeiro que analisa suas queixas, aplica o Protocolo de Manchester, coloca pulseira de identificação com a cor da classificação e gera um boletim que é entregue pelos secretários ao técnico de enfermagem. Este fica com a função de

encaminhar e orientar o usuário. O usuário retorna à sala de espera até ser chamado pelo técnico de enfermagem que o orienta e encaminha até seu destino para atendimento.

O técnico do consultório, que também fica como um auxiliar de corredor, informa o usuário onde ir para o exame, como funciona a espera, o atendimento e também faz a liberação do usuário no fim do seu atendimento.

Como o serviço de urgência/emergência tem um grande número de usuários, penso que parte da necessária atenção acaba passando despercebida aos olhos dos profissionais, fazendo com que não se atenda na integralidade, a necessidade daquele usuário. Não só a necessidade sobre seu problema de saúde, mas sua necessidade como indivíduo.

Ao ficar em uma manhã com uma técnica do consultório pude percebê-la chamando aos usuários e os mandou sentar e aguardar, sem nenhuma informação do que aconteceria a seguir. Sempre que questionada, tentava dar o mínimo de informações possíveis ao usuário. Respondia de forma pouco acolhedora, o que me fez considerar se alguns usuários deixavam de perguntar a ela por receio de sua reação. Em um segundo momento, pude acompanhar outra técnica fazendo o mesmo atendimento e observei uma postura totalmente oposta.

Vi uma técnica empenhada em fazer suas tarefas, que em momento nenhum foi ríspida com os usuários. Sempre que eles chegavam até ela, no momento de entrada, ela explicava para qual sala ele iria, qual a especialidade do médico que iria atendê-lo, o porquê seria aquele médico, qual o tempo de espera para consultas ou exames a serem realizados. E sempre que questionada, orientava-os corretamente.

Através dos relatos narrados, pude notar distintas maneiras de atendimento durante o mesmo processo assistencial. Esta diferenças podem ser decorrentes de questões estruturais e organizacionais, mas estão muito relacionadas às questões profissionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Minhas vivências permitiram analisar e comparar a diferença do atendimento nas distintas portas de entrada das unidades de saúde em que estagiei. Pude pontuar o quão importante é a atitude do profissional no atendimento e andamento da unidade.

Observei que o acolhimento e as afetividades demonstradas pelos profissionais da saúde são decisivos para uma boa expectativa de atendimento, tornando-as efetivas e satisfatórias para os usuários. Quando este é bem acolhido e recebe um atendimento adequado, sua estadia nas unidades torna-se mais tranquila e bem aceita.

Reflito sobre o processo de trabalho estressante e cansativo nas unidades de urgência/emergência. Talvez venha ser um dos potencializadores para a falta de acolhimento e humanização necessários para um bom atendimento. O profissional tão atarefado a ponto de deixar o essencial de lado faz com que seu processo de trabalho cada vez mais rotineiro e mecanizado.

Porém presenciei atitudes que contrariam essa hipótese. Identifiquei profissionais dedicados a sua profissão e aos usuários, que independente de questões estruturais e organizacionais que poderiam intervir, agem de maneira positiva, qualificando o processo assistencial.

Estas vivências positivas e negativas me impactaram positivamente. Possibilitaram minha reflexão sobre o tipo de profissional que pretendo ser. Como futura técnica de enfermagem, levarei a ética e a humanização como base da profissão, priorizando-a no atendimento a todos os usuários em que eu prestar atendimento.

Levo também como aprendizado a experiência de lidar com diversos tipos de profissionais, levando em conta como me portar ou não como profissional. Levo também convicção de não deixar a atitude de outros profissionais me contagiar negativamente, buscando o melhor para os usuários.

Com isso concluo que apesar das dificuldades existentes é possível superá-las e proporcionar mais qualidade no atendimento aos usuários dos serviços

públicos de saúde. Isto dependerá do envolvimento dos profissionais, dentre eles dos técnicos de enfermagem, e sua ética nos processos assistenciais.

REFERÊNCIAS

- BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 1, p.132-135, fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho **Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul**. Legislação e Código de Ética. Guia básico para o exercício da enfermagem. p.30, fev. 2007. Disponível em: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=profissional&pagina=codigo-etica>> Acesso em: 11 ago. 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Premium, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**. Brasil. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 29 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Relatório Social 2011**. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/files/gcb022036_relatorio%20para%20visualizacao.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. p. 66. Brasília, DF , 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf> Acesso em: 11 ago. 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. - 2. ed., 1.a reimpr. – Brasília, DF: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad4.pdf> Acesso em: 11 ago. 2016
- BELLUCCI JUNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 217-225, mar.

2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 maio 2016.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Pensando o cuidado na relação dialética entre sujeitos sociais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 58, n. 2, p. 214-217, Abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jun. 2016.

COSTA, Maria Antonia Ramos et al . Acolhimento com classificação de risco: avaliação de serviços hospitalares de emergência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 491-497, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300491&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2016.

GUEDES, Helisamara Mota; MARTINS, José Carlos Amado; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF , v. 68, n. 1, p. 45-51, fev. 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100045&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2016.