



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 04, pp. 35437-35440, April, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18726.04.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## OPINIÃO DE ENFERMEIROS SOBRE O ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/PROTOCOLO DE MANCHESTER COMO FERRAMENTA DE TRABALHO

<sup>1</sup>Walnizia Kessia Batista Olegário, <sup>2</sup>Carmen Daniella Batista Oliveira, <sup>3</sup>Markinokoff Lima e Silva Filho, <sup>4</sup>Jéssica Priscilla Pereira de Souza Avelino, <sup>5</sup>Dilvânia Cristóvão de Almeida and <sup>6</sup>Priscila Ferraz Silva

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Pós-Graduada em Emergência Geral na modalidade Residência pelo Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra (HR)/Universidade de Pernambuco. João Pessoa, Paraíba, Brasil; <sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil; <sup>3</sup>Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade de Guarulhos -SP. Pós-Graduado em Emergência Geral na modalidade Residência pelo Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra (HR)/Universidade de Pernambuco. Guarulhos, São Paulo, Brasil; <sup>4</sup>Enfermeira. Pós-Graduada em Emergência Geral na modalidade Residência pelo Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra (HR)/Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil; <sup>5</sup>Enfermeira. Pós-Graduada em Emergência Geral na modalidade Residência pelo Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra (HR)/Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil; <sup>6</sup>Enfermeira. Pós-Graduada em Emergência Geral na modalidade Residência pelo Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra (HR)/Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 17<sup>th</sup> January, 2020

Received in revised form

03<sup>rd</sup> February, 2020

Accepted 14<sup>th</sup> March, 2020

Published online 30<sup>th</sup> April, 2020

#### Key Words:

Acolhimento; Classificações em saúde; Enfermagem; Emergências.

\*Corresponding author: *Walnizia Kessia Batista Olegário,*

### ABSTRACT

O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (ACCR) foi lançado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de melhorar e facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, aprimorar o trabalho em equipe, a humanização presente nas relações envolvendo os profissionais de saúde e público alvo, priorizando a urgência e emergência. O objetivo foi descrever a opinião dos Enfermeiros sobre o ACCR como ferramenta de trabalho. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa realizado na Emergência de Trauma do Hospital da Restauração, em Recife-PE. A amostra foi composta pelos enfermeiros classificadores da Emergência de Trauma. A coleta foi realizada de outubro à dezembro de 2016. Os resultados mostraram que os Enfermeiros enxergam o ACCR como melhoria na assistência, além de organizar o cuidado, apesar de encontrar limitações como a falta de segurança, falta do profissional médico, dentre outras. Sugeriram ainda a presença do médico e equipe multidisciplinar, garantia de atendimento conforme classificação realizada pelo enfermeiro, cursos para melhorar a conscientização dos classificadores etc. Concluímos que o estudo permitiu o conhecimento da percepção dos enfermeiros do setor, sobre benefícios, limitações e sugestões, trazendo a possibilidade de traçar ações de melhoria para os usuários, profissionais e serviço.

Copyright © 2020, Walnizia Kessia Batista Olegário et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Walnizia Kessia Batista Olegário, Carmen Daniella Batista Oliveira, Markinokoff Lima e Silva Filho et al.* "Opinião de enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco/protocolo de manchester como ferramenta de trabalho", *International Journal of Development Research*, 10, (04), 35437-35440.

### INTRODUCTION

As Unidades de Emergência estão inseridas no sistema de saúde brasileiro como um equipamento onde os usuários procuram solução para as suas necessidades de saúde, que diversas vezes não fazem parte do perfil do serviço, ou seja, não são consideradas situações reais de emergência. Isto se deve ao fato de que, por muitas vezes, a atenção primária,

apresenta-se não resolutiva para as questões que lhe são de direito e acabam superlotando o serviço de emergência com situações inadequadas (MORAIS; MELLEIRO, 2013). A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), que procura colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, fazendo com que ocorram mudanças na gestão e cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2013). Nessa política foi instituído o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (ACCR), com o objetivo de melhorar e facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, além de aprimorar o trabalho em equipe, a humanização presente nas relações envolvendo os profissionais de saúde e público alvo, priorizando a urgência e emergência (SOUZA et al, 2011). O acolhimento como dispositivo técnico-assistencial possibilita refletir e alterar a forma da assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços. É entendido como uma postura ética, onde não limita o momento nem o profissional específico para realizar o acolhimento. Implica ainda no compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. Com isso, diferenciamos de triagem, já que não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A classificação de risco é atividade realizada por profissional de enfermagem de nível superior, que possua de preferência experiência em serviço de urgência, que tenha realizado capacitação específica para exercer a referida atividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Enfermeiro deve possuir conhecimentos, competências e habilidades que permitam a execução de tal função com rigor técnico-científico. O enfermeiro deve estar preparado para executar de maneira correta a classificação de risco e, se for a necessidade, realizar uma nova classificação durante o tempo de espera (ACOSTA et al, 2012). É necessário habilidade para realização de uma escuta qualificada, avaliação, registro correto e detalhado da queixa principal, além 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 (SOUZA et al, 2011). Compreende-se o enfermeiro como peça fundamental na atuação do ACCR ao utilizar o Protocolo de Manchester a fim de melhorar e reorganizar o fluxo para a assistência. Sabe-se ainda que pesquisas nessa área estimulam e orientam cada vez mais a prática correta na área da saúde. É de extrema necessidade destacar a relevância do estudo do ponto de vista da importância da ACCR para as unidades hospitalares de forma geral, da produção de ciência para o meio científico e especificamente para o Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra (HR). Diante disso, tornou-se necessária a realização deste estudo com a seguinte questão norteadora: qual a opinião dos Enfermeiros sobre o Acolhimento e Classificação de Risco como ferramenta de trabalho?

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever a opinião dos Enfermeiros sobre o Acolhimento e Classificação de Risco/Protocolo de Manchester como ferramenta de trabalho.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Emergência de Trauma do Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra (HR) localizado na cidade de Recife-PE. A amostra foi composta pelos enfermeiros da Emergência de Trauma que realizaram o curso de Sistema Manchester de Classificação de Risco e que exerciam suas atividades laborais como classificadores. A coleta dos dados foi realizada durante os meses de outubro a dezembro de 2016 retirados de um questionário criado pelos pesquisadores contendo questões sobre o ACCR/Protocolo de

Manchester enquanto ferramenta de trabalho e submetidos à análise de conteúdo, a qual é composta pelas etapas: pré-análise, exploração dos dados e tratamento dos dados (MINAYO, 2012). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente à participação da pesquisa. O projeto de pesquisa preconizou o que diz a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (CNS, 2012) que trata de pesquisa com seres humanos. O trabalho foi aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra – HR sob número de CAEE: 57037616.0.0000.5198 e realizado com financiamento próprio.

## RESULTADOS

Os dados objetivaram conhecer a opinião dos Enfermeiros sobre o ACCR e o Protocolo de Manchester como ferramenta de trabalho. Participaram do estudo 12 profissionais Enfermeiros que realizaram o curso de Sistema de Classificação de Manchester, sendo 25% do sexo masculino e 75% feminino. As falas dos participantes foram identificadas pela letra E seguidas de numeração arábica. Após leitura dos questionários coletados as respostas foram divididas em 3 categorias: benefício(s) que o ACCR/Protocolo de Manchester traz para um serviço de emergência; limitações encontradas durante o ACCR utilizando o Protocolo de Manchester e sugestões para melhoria do ACCR do HR, conforme a seguir.

### Benefício(s) que o ACCR/Protocolo de Manchester traz para um serviço de emergência

*“Agilidade no primeiro atendimento, identificação da prioridade na gravidade de cada caso para uma assistência de melhor qualidade.” (E3)*

*“Melhoria na classificação de risco, protocolo que agiliza e objetiva o atendimento, principalmente em setores com grande demanda de pacientes.” (E4)*

*“Nenhum.” (E5)*

*“Promove organização do sistema de acesso do usuário, permite agilidade no atendimento dos pacientes e orienta o fluxo e classifica o perfil da rede.” (E9)*

### Limitações encontradas durante o ACCR utilizando o Protocolo de Manchester

*“Segurança dos profissionais perante as ocorrências com os usuários.” (E3)*

*“Não leva em consideração a questão social (vulnerabilidade).” (E4)*

*“Na maioria tanto a família quanto o profissional de saúde não têm informação sobre o que houve com o paciente.” (E6)*

*“Rede de apoio insuficiente para referência dos pacientes fora do perfil; garantia do seguimento do fluxo de atendimento dentro da instituição. Falta do profissional médico.” (E9)*

*“Falta de reconhecimento da importância e falta de conhecimento sobre a proposta do protocolo.” (E10)*

*“Não há profissional médico na classificação.” (E11)*

### Sugestões para melhoria do serviço de ACCR de trauma do HR

*“Ausência do médico como participante no protocolo; 2 classificadores; separar os casos verdadeiramente*

*urgentes dos não urgentes e garantir o atendimento prioritário dos casos mais graves". (E4)*

*"Presença do médico na classificação como norteador para definir prioridades junto com os enfermeiros e encaminhar pacientes que não se adequem ao protocolo. Treinamento para alguns classificadores mesmo tendo realizado o curso; realizar auditoria periódica para avaliação do sistema". (E8)*

*"Garantir o atendimento dentro da prioridade definida pelo enfermeiro; modificação da sala para dentro da emergência; inclusão do médico no protocolo do HR". (E9)*

*"Uma equipe multidisciplinar iria melhorar a qualidade no atendimento". (E6)*

*"Necessidade de segurança para os classificadores". (E2-E3-E7-E8-E12)*

## DISCUSSÃO

É de extrema importância conhecer os benefícios que o protocolo traz para os serviços de emergência na perspectiva daqueles que o utilizam, conhecendo a realidade do serviço, suas fragilidades e potencialidades, trazendo assim melhoria na assistência. Pela percepção dos enfermeiros, o Protocolo de Manchester traz benefício como a rapidez e organização do atendimento, melhoria da assistência, além de organizar o cuidado através da gravidade do paciente. Apenas um profissional não identificou algum benefício trazido pelo protocolo. Esses benefícios contemplam o que afirma o Ministério da Saúde que afirma que classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera, propõe o atendimento com base na gravidade do usuário com grau de risco mais elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O estudo realizado em Porto Alegre (DURO et al, 2014) também identificou benefícios através da melhoria no gerenciamento do ingresso dos usuários, além da priorização dos atendimentos daqueles com potencial risco de agravos, sua alocação no correto nível de atendimento. Estes resultados também vão de encontro com o estudo onde os profissionais Enfermeiros também identificam benefícios como agilidade e prioridade no atendimento e melhoria da assistência dos pacientes com utilização do protocolo no AACR (NASCIMENTO et al, 2011).

Em uma pesquisa (SHIROMA; PIRES, 2011) no ano de 2011 que buscou conhecer a opinião dos enfermeiros acerca da implantação da ACCR, foi visto que estes percebem a ACCR como ferramenta que facilita o processo de trabalho, melhora o serviço além de contribuir com a organização e qualidade da assistência. Embora haja relatos de vários benefícios, houve um profissional que não mencionou benefício algum do Protocolo de Manchester. Tal atitude pode ser justificada pela desmotivação profissional, pelo não seguimento do protocolo, o qual foi mencionado mais abaixo como uma limitação. Salienta-se a necessidade de conhecer as limitações do setor a fim de traçar mudanças para modificar o serviço e assim trazer melhoria para os profissionais e usuários. A percepção dos profissionais também pôde identificar limitações, como a área física do setor, falta de segurança durante a classificação, ausência do profissional médico na classificação de risco, o que foi bastante enfatizado, falta de

reconhecimento da importância e falta de conhecimento sobre a proposta do protocolo, bem como a sobrecarga para equipe de enfermagem, a não aceitabilidade da cor da classificação pelos usuários, falha na rede assistencial para casos que não são contemplados no perfil hospitalar, seguimento interno do protocolo e ausência do domínio relacionado a questão social pelo protocolo. Dentre as diversas limitações apontadas pelos participantes, percebe-se a falta de segurança para realização do ACCR. Este mesmo item vai de encontro ao que identificado em outro estudo (DURO et al, 2014). Outro ponto bastante mencionado foi a ausência do profissional médico na ACCR. Embora a Portaria 2048/02 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) mencione que tal atividade classificatória deve ser realizada 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. Outro estudo (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013) afirma que o enfermeiro é o profissional mais indicado para este serviço, pelo fato de suas características generalistas, que o permitem coordenar a equipe de enfermagem, responsabilizar-se pela sua unidade de atuação, melhorar os processos de classificação de risco, encaminhando o paciente para a área clínica mais adequada para seu quadro clínico.

O Ministério da Saúde aponta que a classificação de risco é atividade realizada pelo Enfermeiro, devendo ele possuir experiência em serviços de urgência e a capacitação adequada para atuar na classificação de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). De acordo com Resolução 423 de 2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2012) é privativa no âmbito da equipe de Enfermagem, a atuação do profissional enfermeiro como classificador. Outro ponto mencionado relaciona-se ao conhecimento dos profissionais sobre o protocolo. O próprio MS estimula a realização de capacitação específica da enfermagem para a utilização do protocolo de classificação de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Outro estudo (ZEM et al, 2012) também ressalta a importância e necessidade de implantação de processos educativos e de cunho científico para uma melhor atuação dos profissionais durante o ACCR. Uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul (WEYKAMP et al, 2015) também identificou o não seguimento da prioridade determinada durante a classificação de risco, o que foi considerada como limitação pelos profissionais. No tocante as sugestões apontadas, observou-se a necessidade da presença do médico na ACCR também citado anteriormente como limitações, bem como a realização de cursos para a própria equipe. Ressaltaram também a necessidade de segurança para os profissionais que ficam expostos a possíveis maus tratos de usuários e acompanhantes. Autores (CAVALCATE et al, 2012) também ressaltam a necessidade de capacitações e atualizações para profissionais de saúde, criação de planos gestores para a discussão dos problemas existentes nas unidades e investimento na formação dos futuros profissionais de saúde. As sugestões mencionadas vão claramente de encontro ao que pode-se observar nas limitações mencionadas pelos profissionais para realização do ACCR. São sugestões que contemplam a melhoria da área física, seguimento do protocolo pelo setor interno do hospital, inclusão da presença do médico na equipe, dentre outras. São fatores determinantes que influenciam fortemente a execução de maneira correta do ACCR pelos profissionais que o realizam. Diante do exposto concluímos que podemos identificar ainda que os profissionais

que classificam esses pacientes percebem ACCR/Protocolo de Manchester como uma ferramenta que promove organização, adequação do fluxo correto de pacientes de acordo com o perfil do hospital, bem como um método de atendimento baseado no quadro clínico do paciente, porém enxergam também limitações na estrutura física, na aceitação da classificação por parte dos usuários, ausência de segurança e do médico integrando a equipe, dentre outras fragilidades. Salientam ainda como sugestões a presença do médico e equipe multidisciplinar, garantia de atendimento conforme classificação realizada pelo enfermeiro, cursos a fim de melhorar a conscientização dos classificadores e também mais segurança e melhoria da estrutura física para o setor, e conseqüentemente, para tais profissionais. A realização deste estudo foi de extrema importância, pois permitiu o conhecimento da percepção dos enfermeiros do setor, sobre benefícios, limitações e sugestões, trazendo a possibilidade de traçar ações de melhoria para os usuários, profissionais e serviço. Ressaltamos como limitação a literatura disponível, ficando o incentivo às novas pesquisas sobre a temática bem como a continuidade da pesquisa em outros setores a fim de conhecimento da realidade e uma melhor execução da política na instituição.

**Agradecimentos:** Agradecimento ao Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra (HR) por permitir a realização da pesquisa, bem como aos profissionais que aceitaram participar e todos os envolvidos de alguma forma.

## REFERÊNCIAS

- Acosta, A., Duro, C., Lima, M. (2012) Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*;33(4):pp.181-190.
- Cavalcante, R.B., Rates, H.F., Silva, L.T.C., Mello, R.A., Dayrel, K.M.B. (2012) Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. *R. Enferm. Cent. O. Min. set/dez.2012*;2(3):pp.428-437.
- COFEN. Resolução nº 423 de 11 de abril de 2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Normatiza no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Risco. 2012. [acesso em 22 dez 2016]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html)
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 dez de 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Duro, C.L., Lima, M.A.D.S., Levandovski, P.F., Bohn, M.L.S., Abreu, K.P. (2014) Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *Rev Rene*. maio-jun;15(3):pp.447-54.
- Minayo, M.C. (2012) O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/NUNES ED. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição. Resenhas Book Reviews. [acesso em: 12 nov 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/27.pdf>
- Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Ministério da Saúde. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: [http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/fauf/concursos\\_2010/SAMU\\_centrosul/portaria\\_2048\\_2002.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/fauf/concursos_2010/SAMU_centrosul/portaria_2048_2002.pdf)
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília (BR): Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Brasília (Brasil). 1ª edição. Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
- Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Acolhimento com Classificação de Risco: um paradigma estético no fazer saúde. Brasília (BR). Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>
- Morais, A.S., Melleiro, M.M. (2013) A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. *Rev. Eletr. Enf. jan./mar.*;15(1):pp.112-120. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15243>
- Nascimento, E.R.P., Hilsendeger, B.R., Neth, C., Belaver, G.M., Bertencello, K.C.G. (2011) Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]. out/dez*;13(4):pp.597-603. [acesso em: 14 dez 2016]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a02.htm>
- Oliveira, D.A., Guimarães, J.P. (2013) A importância do acolhimento com classificação de risco. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. jan/jun.;2(2):pp.25-44.
- Shiroma, L.M.B., Pires, D.E.P. (2011) Classificação de Risco na emergência – um desafio para os enfermeiros. *Enfermagem em Foco*;2(1):pp.14-17.
- Souza, C.C., Toledo, A.D., Tadeu, L.F.R., Chianca, T.C.M. (2011) Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] Ribeirão Preto.19(1). [acesso em 02 dez 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/>
- Weykamp, J.M., Pickersgill, C.S., Cecagno, D., Vieira, F.P., Siqueira, H.C.H. (2015) Welcoming with risk classification in urgent and emergency services: applicability in nursing. *Rev Rene*. May-June;16(3):pp.327-36.
- Zem, K.K.S., Montezeli, J.H., Peres, A.M. (2012) Acolhimento com Classificação de Risco: concepção de enfermeiros de um pronto-socorro. *Rev Rene*. 13(4):899-908.