

Urgência e emergência nas dimensões da pessoa idosa: Sistema Manchester

Urgency and emergency in the dimensions of the elderly: Manchester system

WELLINGTON FERNANDO DA SILVA FERREIRA

Enfermeiro, Pós-Graduando, Saúde do Idoso e Gerontologia pela Faculdade Unyleya

DENECIR DE ALMEIDA DUTRA

Geógrafo, Doutor em Geografia da Saúde pela Universidade Federal do Paraná,
Docente no Departamento de Enfermagem pelo Centro Universitário Campos de
Andrade Uniandrade.

RESUMO

A saúde em âmbito nacional utiliza-se de instrumentos, entre os, o serviço de urgência e emergência, decorrente de acidentes e violência urbana. Neste contexto, ocorre saturação do sistema de saúde, agravada por problemas organizacionais, corroborando assim com dicotomias no atendimento a pessoa idosa em situação clínica. Para tal, o enfermeiro é o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo este profissional ser orientado por um protocolo direcionador. Analisar e compreender aspectos e dimensões científicos na esfera brasileira com enfoque na assistência e saúde da pessoa idosa na classificação de risco. Matriz metodológica indutiva, descritiva exploratória qualitativa, de revisão bibliográfica, Realizou-se a busca de estudos em periódicos nacionais publicados entre os anos 2009 e 2016, na base de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Todavia, dados sobre o assunto são escassos, utilizou-se o buscador Google acadêmico para acessar publicações. Para tanto, utilizaram-se os descritores e termos: “Protocolo de Manchester”, “Classificação de Risco”, “Pessoa Idosa”, “Políticas de Saúde”, “Urgência e Emergência”, conforme Descritores em Ciências da Saúde (DECS, 2014). Evidenciaram-se, trabalhos científicos no contexto da pessoa idosa, voltados aos eixos Classificação de risco, Diagnostico de Enfermagem, Evolução do paciente e sua relação com classificação de Manchester, sistema móvel de urgência e o protocolo de Manchester e seus aspectos peculiares nas dimensões da saúde. **Conclusão:** A partir dos artigos encontrados, percebeu-se a necessidade da realização de novos estudos que investiguem a funcionalidade, do protocolo analisado, de modo a recomendar as modificações necessárias para que o mesmo seja utilizado com maior segurança pelos enfermeiros na gestão do risco clínico dos pacientes idosos em serviços de urgência e emergência.

Palavras Chave: “Protocolo de Manchester”, “Classificação de Risco”, “Pessoa Idosa”, “Políticas de Saúde”, “Urgência e Emergência”.

ABSTRACT

Health at the national level uses instruments, among them, the emergency and emergency service, due to accidents and urban violence. In this context, there is saturation of the health system, aggravated by organizational problems, thus corroborating with dichotomies in the care of the elderly in a clinical situation. To this end, the nurse is the professional indicated to evaluate and classify the risk of patients seeking emergency services, and this professional should be guided by a

directing protocol. To analyze and understand scientific aspects and dimensions in the Brazilian sphere with a focus on care and health of the elderly in the classification of risk. Inductive methodological matrix, descriptive exploratory qualitative, bibliographical review, The study was searched in national journals published between 2009 and 2016, in the database of the Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), and In the Scientific Electronic Library Online (SciELO). However, data on the subject are scarce, we used the Google search engine academic to access publications. For this purpose, the descriptors and terms "Manchester Protocol", "Risk Classification", "Elderly Person", "Health Policies", "Emergency and Emergency", according to Health Sciences Descriptors (DECS, 2014). Discussion and Results: It was evidenced, scientific papers in the context of the elderly, focused on the axes Risk classification, Nursing Diagnosis, Patient evolution and its relation with Manchester classification, urgency mobile system and the protocol of Manchester and its e Aspects in the dimensions of health. Conclusion: From the articles found, it was noticed the need to carry out new studies investigating the functionality of the analyzed protocol, in order to recommend the modifications necessary for it to be used with greater safety by nurses in the management of clinical risk Of elderly patients in emergency and emergency services.

Key words: "Manchester Protocol", "Risk Rating", "Elderly", "Health Policy", "Emergency Department"

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde utiliza-se como instrumento os serviços de urgência e emergência, decorrente dos números elevados de acidentes e violência urbana. Neste contexto, ocorre lotação em prontos socorros agravada por problemas organizacionais, corroborando assim, com a dicotomia no atendimento a pessoa idosa em situação clínica (BARRO, 2007; SILVA, 2015; CABRAL et al., 2015).

Contudo, o Ministério da Saúde (MS) lançou no ano de 2004, a cartilha da Política Nacional de Humanização-PNH, qual aponta o acolhimento com avaliação e classificação de risco, predispondo dispositivo de mudança no trabalho nos serviços de urgência (BRASIL, 2004).

Neste contexto, classificação de risco é processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, conforme o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente/cliente (SOUZA et al., 2011; ACOSTA e DURO, 2012; CABRAL et al., 2015; NETO et al., 2016).

Contudo, a pessoa idosa no que tange o envelhecimento biológico populacional torna-se realidade e mudança na pirâmide etária brasileira conduz a

vários aspectos relativos aos cuidados da saúde da denominada terceira idade, e ao acesso a uma assistência adequada e equativo (MINAYO, 2012).

Neste arranjo, a Constituição Republicana Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 em seu princípio preconiza, no artigo 196, impreterivelmente a saúde sendo um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988).

Em um linear aprofundado a classificação de risco em unidades de pronto atendimento esta pela rede pública, e também na rede privada, como objetivo de facilitar e aperfeiçoar o atendimento e agravos. Protocolo foi implantado em início no *Manchester Royal infirmary* na cidade de Manchester no ano de 1997 (FREITAS, 2002; DURO, 2014).

Há âmbito nacional, o Estado de Minas Gerais (MG) foi o pioneiro na implantação no ano de 2011, após pelos demais Estados da federação, o MS, atualmente, padronizar o processo de acolhimento com classificação de risco por meio da adoção de medidas que uniformizem esse processo, em todo o território nacional (SOUZA et al., 2011).

De forma geral o enfermeiro é indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador (ROCHA, 2005; CAVALCANTE et al., 2013; NETO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016).

Em análise longínqua o Manchester vem facilitar a organização, otimizando os casos mais graves. Nesta perspectiva, surge a necessidade de analisar e refletir este processo de efetivação em momento que tanto se discute a importância e eficiência do mesmo na assistência imediata a pessoa idosa (PINHEIRO, 2015).

A partir da exposição e definição da problemática, pergunta-se, sobre a atuação do enfermeiro na classificação de risco do sistema Manchester no serviço de urgência e emergência, no contexto de aspectos e dimensões, quais são as evidências científicas na esfera brasileira, com enfoque na assistência e saúde da pessoa idosa?

METODOLOGIA

Metodologicamente optou-se pela revisão sistemática de caráter exploratório, com abordagem de cunho qualitativa. Esse tipo de pesquisa objetiva desvendar, recolher e analisar as principais contribuições teóricas sobre um determinado fato, assunto ou idéia, recurso importante da prática baseada em evidências em saúde, que consiste em uma forma de síntese dos resultados de pesquisas relacionados com um problema específico (GIL, 1999; GALVÃO et al., 2004; NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2012).

Realizou-se a busca de estudos em periódicos nacionais publicados entre os anos 2009 e 2016, na base de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Todavia, dados sobre o assunto são escassos, utilizou-se o buscador Google acadêmico para acessar publicações. Para tanto, utilizaram-se os descritores e termos: “Protocolo de Manchester”, “Classificação de Risco”, “Pessoa Idosa”, “Políticas de Saúde”, “Urgência e Emergência”, conforme Descritores em Ciências da Saúde (DECS, 2014).

O recorte temporal do estudo é justificado por possibilitar o acesso a atuais dados e suas recentes investigações. Após a seleção primária dos artigos, foram analisados os títulos e resumos, levando-se em conta os critérios de inclusão: artigos, teses e dissertações, escritos em idioma português e inglês e gratuitamente online, publicados nos últimos sete anos; indexados nos bancos de dados selecionados. Contudo, alguns artigos não foram incluídos, devido à duplicidade encontrada nas diferentes bases consultadas. Dessa forma, na última fase de seleção, em que foi realizada a leitura integral de todos os artigos, e aplicados todos os critérios de inclusão e exclusão anteriormente referidos, a amostra final foi constituída por dezesseis artigos completos.

Os artigos, após a sua seleção receberam leitura exploratória, com a finalidade de identificar a validade do documento para o presente trabalho; em seguida, foi avaliado se o material possuía valor para o estudo; posteriormente, foi realizada uma leitura analítica para organizar e resumir as informações sobre o objeto de estudo para, posteriormente, receberem uma leitura de característica interpretativa, com o problema proposto. Em seguida, foram considerados

aspectos quantitativos, enfocando o uso do protocolo de Manchester e a pessoa idosa para posteriormente serem discutidos com a literatura atual sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Achados obtidos através da pesquisa, apontam uma produção atual escassa nas dimensões proposta desta temática, em linhas gerais ressaltaram-se trabalhos científicos voltados aos eixos; classificação de risco, diagnóstico de enfermagem, evolução do paciente e idoso, sistema móvel de urgência.

Ao que tange classificação de risco da pessoa idosa, observa-se o envelhecimento definido, prioritariamente, em termos biológicos, ao passo que a velhice é estabelecida a partir de múltiplos aspectos (CAVALCANTE et al., 2013).

A denominada terceira idade neste sentido assume a identidade, autônoma e diferenciada estar pessoa idosa não passa apenas pela idade definida em anos de vida, mas implica um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais, neste contexto tornando-os prioritários no atendimento ao serviço de saúde (CAMPOS e COSTA, 2010).

Inerente ao estatuto do Idoso no Capítulo V, Art. 20, é disposto que a pessoa idosa tem todos os direitos à educação, cultura, esporte, lazer, diversão, espetáculo, produtos e serviços que reverenciem a sua peculiar condição de saúde (BRASIL, 2003).

Em linhas gerais, o Sistema Único de Saúde (SUS), qual tal, princípios ideológicos a universalidade do acesso, a integralidade da assistência e equidade, positivadas respectivamente nos artigos 196; 198 e 1º, parágrafo 3º, enfatizando sua efetivação (CARVALHO; DAVID, 2014).

Para tanto, a pessoa idosa é assegurada pela CRFB, bem como pelas leis infraconstitucionais as quais protegem o idoso, quais sejam: Idoso – PNSI (BRASIL, 1999), Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (BRASIL, 2006; SILVA et al., 2012).

O conceito de Alvarenga et al. (2011), enfatiza que, a enfermagem quando aborda o tema saúde para a população idosa, vem contribuindo para o bem-estar de idosos mesmo que a contribuição da enfermagem não esteja diretamente associada aos processos patológicos.

Contudo, classificação de risco clínica dos pacientes/cliente estão voltados para a padronização de risco, incluem os níveis de prioridade atribuída além do tempo de espera para o atendimento médico, a reavaliação de enfermagem, e o método de avaliação da queixa principal, estratificando o risco em cinco níveis distintos e que tem sido referido por cores para facilitar à visualização, caracterizando uma dimensão prioritária a população idosa (JÚNIOR, 2010; SOUZA et al., 2011; ACOSTA; DURO, 2012).

Em análise Coutinho, Cecílio e Mota (2012) em seus compilados ressaltam que o paciente pode ser classificado em cinco diferentes níveis de prioridade, que representam desde demandas emergentes nível I de prioridade a demandas não urgentes nível V de prioridade.

Para cada nível é estabelecido um tempo alvo para o atendimento médico e para a reavaliação pelo enfermeiro, aos pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade apresentam condições que necessitam de intervenções médicas e de enfermagem dentro de um prazo máximo de 10 minutos, devido ao risco elevado de morte, neste contexto toda a pessoa apresentando estes níveis é prioritária e a pessoa idosa recebe um olhar holístico devido à idade (NETO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016).

Após a classificação de risco, devem ser encaminhados para a sala de emergência, onde são recebidos pelas equipes médica e de enfermagem para iniciar de forma rápida as intervenções de cuidado necessárias (SOUZA et al., 2013; ACOSTA e DURO, 2012).

Devido à rapidez do atendimento que deve ser realizado, especialmente nos pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade idosa, percebe-se a dificuldade dos enfermeiros para programar as etapas do processo de enfermagem a partir de uma linguagem padronizada, sobretudo na sala de emergência (JÚNIOR, 2010; SOUZA et al., 2013 e PINHEIRO, 2015).

Para Coutinho, Cecílio e Mota (2012) a classificação de risco não objetiva fazer diagnóstico médico, mas sim uma avaliação da gravidade dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Entretanto, oferece ao enfermeiro a oportunidade de identificar características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco que

possibilitam a formulação de diagnósticos de enfermagem (DE) prioritários e que necessitam de intervenção rápida para a manutenção da vida dos pacientes.

Em suma Cavalcante et al. (2013) e Cabral et al. (2015) apontam a identificação dos possíveis DE na classificação de risco sendo importante para garantir a continuidade do cuidado na sala de emergência, onde o enfermeiro, de acordo com o DE já identificado, poderá planejar de forma rápida os resultados esperados e elencar as intervenções, assim, o cuidado e assistência de enfermagem estão calcados direta e indiretamente frente à Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), como também nas interações da alta complexidade em saúde, pois a universalidade faz parte do acolhimento das políticas públicas de saúde brasileira, abarcando neste contexto a saúde idosa.

No contexto das áreas da unidade de emergência, há facilidade do fluxo do usuário da unidade, ressaltando a classificação do usuário, com base em sua história clínica, sinais e sintomas, a partir de qualquer porta de entrada de um sistema de saúde e tem melhor aplicação quando implementado no formato das Redes de Atenção à Saúde (SOUZA et al., 2011; ACOSTA; DURO, 2012; PINHEIRO, 2015).

Descovi (2009) salienta que inclusive nas Unidades Moveis de Urgência (SAMU), já é feita a classificações frente à urgência. Através do acolhimento e classificação de risco, é possível unificar a linguagem utilizada pelos diversos núcleos de saberes e práticas que compõem o campo da saúde, no sentido de reorientar a produção do cuidado a saúde para o enfrentamento tanto das condições crônicas quanto das condições agudas.

O SAMU responde por uma parcela de atendimentos nas unidades de Emergência que perpassa por subcategorias: decisões de atendimento, decisões de encaminhamento, responsáveis pelas decisões e relação entre a produção de cuidado (BASTOS, 2014).

Findando as dimensões e aspectos inerentes ao protocolo, evidencia necessidades para guiar a avaliação do enfermeiro na classificação de risco da pessoa idosa e demais clientes/pacientes e para diminuir o viés da subjetividade afixado a funcionalidade e ao processo de decisão clínica.

CONCLUSÃO

As dimensões e aspectos da classificação de risco no contexto da saúde da pessoa idosa, estimulando a compreensão ao profissional da enfermagem propostos e arquitetados como objetivos foram alcançados, e resultados desta investigação apresentam relevância social, profissional e acadêmica.

Quanto ao protocolo conclui-se que a classificação protege os pacientes, ao garantir um maior nível de prioridade e um menor tempo de espera para avaliação médica.

Tal dinâmica frente ao protocolo mostra um bom preditor da necessidade de internação e da mortalidade, sendo, portanto, um instrumento útil, não só para gestão do risco clínico nas portas de entrada dos serviços de urgência e emergência, mas também para auxiliar no gerenciamento das demandas posteriores à classificação de risco, como recursos humanos e tecnológicos necessários ao atendimento dos pacientes, de acordo com os níveis de prioridade estabelecidos pelo protocolo.

A partir dos artigos encontrados, percebeu-se a necessidade da realização de novos estudos que investiguem a funcionalidade, do protocolo analisado, de modo a recomendar as modificações necessárias para que o mesmo seja utilizado com maior segurança pelos enfermeiros na gestão do risco clínico dos pacientes idosos em serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIA

ACOSTA, A.M.; DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.D.S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 181-190, 2012.

ALVARENGA, M.R.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; FACCENDA, O.; SOUZA, R.A. Perfil social e funcional de idosos assistidos pela estratégia da saúde da família. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 478-85, 2011.

BARROS, D.M. Demanda de pronto atendimento ao serviço de emergência de um hospital geral em um município coberto pela estratégia de saúde da família: o caso de Quissamã. 2007. 199 p. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FIOCRUZ, 2007.

BASTOS, F.J.S. Sistema de atendimento móvel de Itabuna: a relação entre a tomada de decisão e a produção do cuidado. 2014. 187 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Rio Preto, 2014.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. DF: Senado, 1988.

_____. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1999.

_____. Lei Federal no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Ministério da Saúde. 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CABRAL, K.B. Acolhimento com avaliação e classificação de risco e qualidade dos serviços de urgência e emergência. 2015. 95 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, 2015.

CAMPOS, B.S.D.O.; COSTA, V.E.S.M. O Habitar da Pessoa Idosa numa Instituição de Longa Permanência: uma perspectiva da abordagem gestáltica. 2010. Disponível em: < http://itgt.com.br/wp-content/uploads/2013/06/TCC_B%C3%A1rbara-Spenciere-de-O.-Campos.pdf > Acesso em: 24 mar. 2017.

CARVALHO, E.C., DAVID, H.M.S.L. Judicialização da saúde, problema e solução: questões para a Enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 4, p. 546-550, 2014.

CAVALCANTE, R.B., RATES, H.F., DE CASTRO, L.T., DE MELLO, R.A., DAYRREL, K.M.B. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 2, n. 3, p. 428-437, 2012.

COUTINHO, A.A.P.; CECÍLIO, L.C.D.O.; MOTA, J.A.C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Rev. Méd. Minas Gerais**, v. 22, n. 2, 2012.

DESCOVI, C.A. A prática do acolhimento com avaliação e classificação de risco em serviços de urgência e emergência. 2009. 35 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

DURO, C.L.M. Classificação de risco em serviços de urgência na perspectiva dos enfermeiros. 2014. 224 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

FREITAS, P. **Triagem no serviço de urgência**: Grupo de Triagem de Manchester. Portugal: BMJ Publishing Group, 2002.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-56, 2004.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

CORDEIRO JÚNIOR, W. A classificação de risco como linguagem da rede de urgência e emergência. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, n. 2, , p. 22-9, 2009.

MINAYO, M.C.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012.

NASCIMENTO, P.M.; NASCIMENTO, V.M.M. Redação técnico-científica e pesquisa bibliográfica: algumas reflexões. **Enfermagem Revista**, v. 15, n. 2, 2012.

NETO, A.V.; BARBOSA, I.M.L.; FERNANDES, R.L.F.L.F.; NUNES, V.M.A.; OLIVEIRA, H.C. Classificação de risco em emergência hospitalar: relações entre a prática, o profissional e o usuário. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 1-12, 2016.

OLIVEIRA, G.N.; OCA, S.R.C.; CAMPANHARO, C.R.V.; OKUNO, M.F.P.; LOPES, M.C.B.T.; BATISTA, R.E.A. Avaliação e classificação de risco: tempo de espera dos usuários de baixa gravidade. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 21-28, 2016.

PINHEIRO, F.D.R. Implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco no setor de emergência de um hospital público no sul do Brasil. 2015. 57 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Universidade Aberta do Brasil, 2015.

ROCHA, A.F.S. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte. 2005. 98 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

SILVA, J.R.G.; GALDINO, M.N.A.S.; BEZERRA, A.L.D.; SOUSA, M.N.A. Direito à saúde: revisão integrativa da literatura sobre o acesso de idosos aos serviços de saúde. - **Revista Eletrônica da Fainor**, v.5, n.1, p.25-42, 2012.

SILVA, L.A.A.; SILVA, G.C. Organização do atendimento pré-hospitalar móvel de emergência: uma questão de gestão dos serviços de saúde. **Gestão e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1090, 2015.

SOUZA, C.C.; MATA, L.R.F.; CARVALHO, E.C.; CHIANCA, T.C.M. Diagnostico de enfermagem en pacientes clasificados en los niveles de prioridad I y II del Protocolo Manchester. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 6, p. 1318-1324, 2013.

SOUZA, C.C.; TOLEDO, A.D.; TADEU, L.F.R.; CHIANCA, T.C.M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 26-33, 2011.