

**PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SETOR DE
EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO NOROESTE
PAULISTA**

Ariane das Graças Galati
Discente UNILAGO

Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos
Docente UNILAGO

Resumo: O acolhimento em Pronto Atendimento dos serviços hospitalares vem ganhando destaque, pois é um método que visa à gravidade de cada caso, sendo que todos os indivíduos serão atendidos de acordo com sua prioridade e não mais por ordem de chegada. Este estudo tem como objetivo elaborar um protocolo de classificação de risco para a emergência de um hospital filantrópico, no município de São José do Rio Preto. Tem caráter descritivo, exploratório e qualitativo. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica dos principais protocolos preconizados e posteriormente a elaboração de um novo para ser adequado ao local de acordo com normas e diretrizes visando diminuir o tempo de espera dos pacientes, com atendimento humanizado e enfermeiro capacitado para identificar casos graves que necessitam de cuidados imediatos.

PALAVRAS-CHAVE:

Classificação de risco, Enfermagem, Emergência.

INTRODUÇÃO

As emergências hospitalares estão crescendo a cada ano em todo o mundo e é caracterizado por crescimento demográfico, violência urbana, aumento do número de acidentes e doenças crônicas degenerativas, o que gera aumento da demanda nos serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2004).

Define-se urgência ao agravo à saúde de ocorrência imprevista e que pode surgir com ou sem risco potencial de vida e emergência o agravo à saúde é constatação médica, não indicando que a ocorrência é imprevista, mas que ela implica em risco iminente da vida ou sofrimento intenso (ROMANI et al, 2009). Estes serviços têm como objetivo reduzir a morbimortalidade e sequelas incapacitantes, mas, este setor recebe pacientes de diferentes níveis de atenção, com enfoque para o curativo e hospitalocêntrico. (AZEVEDO; PEREIRA; LEMOS et al, 2010).

A Política Nacional de Humanização (PNH) lançou o acolhimento com avaliação e classificação de risco (AACR), ferramenta para atender com mais resolutividade e equidade esta clientela. O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança entre a relação do profissional e usuário, por meio de técnica, ética, humanização e solidariedade (ABBÊS; MASSARO, 2004). Definido como recepção ao usuário, desde sua chegada, com responsabilidade integral por ele atentando a sua queixa, expressões de angústia, preocupação, colocando limites necessários, garantindo resolutividade e continuidade da assistência com outros serviços de saúde, se for o caso, utilizando uma equipe qualificada com pré-requisitos, um protocolo de atendimento de classificação de risco, possuir sistemas de informações pra agendamento

de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos (ULBRICH; MANTOVANI; BALDUINO; REIS, 2010).

Os protocolos são embasados em instrumentos que sistematizam a avaliação e respaldados legalmente. Sugerem ainda, aspectos de abrangência subjetiva, afetiva e cultural, uma vez que é realizada por um profissional humano e com sentimentos. O enfermeiro deve ser qualificado e com habilidades dispensáveis para este exercício, com discernimento para cada caso (LOPES, 2011).

Assim, este estudo tem como principais objetivos realizar uma revisão dos protocolos de classificação de risco preconizados e elaborar um protocolo de classificação de risco para implementação no hospital filantrópico.

MÉTODO

A presente pesquisa assume caráter de estudo descritivo e exploratório. A pesquisa descritiva analisa em profundidade a base pesquisada e a exploratória objetiva dar uma explicação geral sobre determinado tema (MACHADO, 2011).

O estudo foi realizado em hospital de nível terciário do município de São José do Rio Preto – SP. Tal serviço conta com duas emergências (SUS e convênios), sete postos de internação (clínica, cirúrgica, materno – infantil), nove salas de centro cirúrgico e obstétrico, unidades de terapia intensiva (UTI) geral e neonatal, berçário, 12 suítes, sendo aproximadamente 210 leitos de internação, quatro salas de Raio-X, ambulatório especializado em: oftalmologista, ortopedista,

otorrinolaringologista e plástica, centro de endoscopia, hemodinâmica, ecocardiograma, ultrassom e tomografia estes últimos terceirizados, farmácia, central de material esterilizado (CME), além de salas administrativas, psicologia, centro de educação permanente (CEP), comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), gerência de enfermagem e faturamento.

O fluxo na emergência dos convênios vem aumentando consideravelmente o número de usuários diários sendo sua estrutura composta por oito leitos, dois são equipados para casos de urgências com carrinho de emergência, ventilador mecânico, bombas de infusão, monitores cardíacos e oxímetro de pulso. A disponibilidade do ambiente consiste em três consultórios médicos, um específico para pediatria, dois para pacientes adultos, uma sala de ortopedia, sala para medicação com poltronas e cadeiras.

A equipe de enfermagem nos turnos matutino, vespertino e noturno é composta por um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem. A equipe tem atenção integral à saúde voltada ao paciente, com qualificação profissional para atender a urgências e emergências que chegam ao setor.

A supervisão é feita pela gerência de enfermagem, com serviços de educação permanente e orientações de sua equipe para melhor atender o paciente que procura o setor de emergência.

A equipe médica tem plantonistas já formados e aqueles que fazem residência médica no próprio hospital os horários de troca de plantão dos médicos ocorrem de acordo com a disponibilidade de horários dos mesmos, geralmente, a cada seis horas durante o dia e doze horas à noite, sendo dois plantonistas por turno que atendem na emergência, além

de um pediatra e um ortopedista que aos finais de semana seu plantão é à distância.

Os pacientes atendidos na emergência são aqueles com indicadores de grau leve, moderado ou grave.

O mapa hospitalar tem próximo ao setor UTI geral e centro cirúrgico de fácil acessibilidade.

Após ser consultado pelo plantonista, o paciente é encaminhado para a melhor resolutividade de seu problema seja por medicação, exames laboratoriais, raio-X, eletrocardiograma, internação hospitalar, encaminhamento a consultório médico ou ainda avaliação de especialista que o local disponibiliza, sendo: anesthesiologista, neurologista, cardiologista, cirurgião geral, vascular, plástico, urologista e nefrologista.

A coleta de dados foi elaborada em duas etapas, sendo a primeira uma revisão de literatura e a segunda um estudo exploratório, quantitativo e investigativo que propôs um protocolo de acolhimento com classificação de risco.

Na primeira fase do estudo foi realizada a busca em base de dados eletrônica, LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), por meio do portal BIREME e Google acadêmico, utilizando os seguintes descritores: classificação de risco, enfermagem, emergência, no período de primeiro de janeiro de 2004 até 31 de dezembro de 2012.

A questão norteadora da pesquisa foi acolhimento com classificação de risco é um método de atendimento que prioriza urgências e descongestiona a superlotação das emergências hospitalares?

Para um refinamento adequado da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: idioma em português, texto na íntegra, com

pelo menos um dos descritores citados acima e publicados durante o período de 2004 a 2012.

Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis na íntegra, em idiomas estrangeiros e que não faziam referências às inclusões supracitadas.

Foi utilizado análise de frequência para agrupamento dos principais conteúdos apresentados nos artigos encontrados.

Após a revisão de literatura sobre classificação de risco, foi formulado e proposto um protocolo de triagem para utilização na emergência dos convênios do referido hospital, baseado em prioridades de acordo com o grau de urgência.

De acordo com a Resolução 196/96, este estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO pelo ofício 15/13, em São José do Rio Preto, São Paulo.

RESULTADOS

Durante todo o ano de 2012, foi realizado um levantamento de dados, com a quantidade de usuários que foram atendidos mensalmente no hospital de estudo. Neste período, o serviço recebeu 59.173 pacientes no período avaliado, nos meses de abril a julho, em que predominam as estações mais frias, a emergência atendeu 45,36% de usuários do seu total. A média de consultas médicas foi maior entre os períodos de abril a julho (36,82%).

Em relação aos protocolos de classificação de risco foram analisados quatro tipos e suas principais características estão dispostos no Quadro 1.

Quadro 1. Principais protocolos de classificação de risco

Protocolo	Características	Ano de implantação
Emergency Severity Index (ESI)	Nível 1: emergente: avaliação médica imediata; Nível 2: urgente: tempo espera para atendimento - 10 minutos; Nível 3: sintomas de doença aguda, baixo risco de vida; Nível 4: pacientes com queixas crônicas; Nível 5: pacientes estáveis.	1999
Australian Triage Scale (ATS)	Categoria 1: imediata ameaça à vida; Categoria 2: iminente ameaça à vida; tempo de espera: 10 minutos; Categoria 3: potencial ameaça à vida; tempo de espera: 30 minutos; Categoria 4: pacientes potencialmente sérios; tempo de espera: 60 minutos; Categoria 5: pacientes menos urgentes, tempo de espera: 120 minutos.	Início da década de 70
Canadian Triage Acuity Scale	Nível 1, cor azul: reanimação; atendimento: imediato; Nível 2, cor vermelho: emergente; atendimento: 15 minutos; Nível 3, cor amarelo: urgente; atendimento: 30	1998

(CTAS)	minutos; Nível 4, cor verde: menos urgente ou semiurgente; atendimento: 60 minutos; Nível 5 cor branco: não urgente; atendimento: 120 minutos.	
Manchester Triage System (MTS)	Nível 1, cor vermelho: emergente, atendimento: imediato; Nível 2, cor laranja: muito urgente; atendimento: 10 minutos; Nível 3, cor amarelo: urgente; atendimento: 60 minutos; Nível 4, cor verde: pouco urgente; atendimento: 120 minutos; Nível 5, cor azul: não urgente; atendimento: 240 minutos.	1997

De acordo com os protocolos de classificação de risco estudados e a cartilha HumanizaSUS, foi elaborado um protocolo de triagem para ser implantado no pronto atendimento do hospital de estudo (Quadro 2).

Quadro 2. Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR)

Identificação	
Nome: _____	
—	
Idade: _____ anos	Prontuário: _____ Hora: _____:_____
Classificação de risco	Cor:
Queixa principal e duração	

Doenças progressas	() IRC	() Enxaqueca	() Eumopatia
	() CA	() Cardiopatia	() Ausência
	() DM	() DPOC	() Transplantado
	() HAS	() Imunodeprimido	() Outros
Antecedentes Pessoais			
Medicações em uso			
Alergia			
Sinais Vitais	PA	T	
	Pulso	FR	
	Dor (0 a 10)	SatO2	
	Glicemia		
Exame Físico Estado Geral Convulsões Nível de Consciência (Glasgow) Desmaios e síncope Ferimentos e traumas Hemorragias Gestação, paridade e abortos			

Vômitos Intoxicação Desidratação grave Queimaduras	
---	--

Classificação de Risco	Atendimento	Situações
Vermelho	Imediato	Choque, TCE, PCR, hemorragias graves, perda de consciência, crise convulsiva, traumas abdominais, insuficiência respiratória, dor torácica com início súbito, Amputação com alterações de SSVV.
Laranja	Muito urgente (até 10 minutos)	Amputação sem alterações de SSVV, contusão e aspiração pulmonar, mordeduras e picadas de animais peçonhentos, dor torácica maior que 30 minutos, intoxicação.
Amarelo	Urgência, o mais rápido possível (até 60 minutos)	TCE leve, Glasgow maior 13 pontos, cefaléia intensa, desmaios recentes, crise hipertensiva (sem alterações de órgãos e dores), epistaxe, dor MMII, dor abdominal intensa sem alteração SSVV.
Verde	Prioridade não urgente (até 120 minutos)	Dor moderada, pequenos traumas, lombalgia, estado gripal, disúria.

Azul	Consultas de baixa complexidade	de	Dores crônicas sem alteração SSVV, relatos de febre, fraqueza, procedimentos como curativos e trocas de sondas.
	Horário de chegada (até 240 minutos)		

Assinatura e Carimbo _____

DISCUSSÃO

A necessidade de um protocolo nesta unidade vem de encontro com o aumento exorbitante do fluxo de pacientes. A implementação do AACR neste setor vai redirecionar o fluxo de pacientes, com um serviço de referência e contra-referência que favorece a prestação da atenção integral do usuário. A interação entre os serviços auxilia na redução de casos com reinternação hospitalar e prevenção de agravamento de patologia (ROSSANEIS; HADDAD; BORSATO et al, 2013)

Para Rossaneis *et al* (2011), o sucesso em reduzir a superlotação nas emergências hospitalares só é possível se for reorganizado o fluxo do atendimento em toda a rede, pois o grande número de atendimentos nos serviços indica baixo desempenho do sistema de saúde como um todo.

A média de pacientes que são atendidos diariamente ultrapassa os limites do setor, superlotando as dependências físicas do pronto-atendimento, isto gerou a necessidade de identificar as prioridades de atendimento.

A origem da palavra triagem é francesa “*trier*” que significa escolha/seleção. Foi utilizada pela primeira vez em 1800, com a prioridade de atendimento de militares feridos de acordo com três grupos: aqueles que estavam severamente feridos; os que precisavam de cuidados imediatos e os que poderiam aguardar. Entretanto, os primeiros avanços para a triagem de pacientes deram-se na década de 50, nos Departamentos de Emergência dos Estados Unidos, onde começou a observar aumento na procura por estes serviços. Alguns pacientes apresentavam situações urgentes e outros não, tornando essencial a aplicação de uma triagem para a manutenção da ordem (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012). No Brasil, este trabalho conceitual teve inicial décadas depois com a implementação do PNH e o QualiSUS (SILVA; 2010).

Em todos os países, existem fluxogramas de classificação de risco que são protocolos que direcionam os cuidados do paciente, a partir da coleta de dados, realizada por um enfermeiro que tem embasamento ético e legal para tal ação (SANTOS, 2010).

Entre os sistemas mais utilizados no mundo destacam-se quatro: Emergency Severity Index (ESI), Australian Triage Scale (ATS), Canadian Triage Acuity Scale (CTAS), Manchester Triage System (MTS). O primeiro, Emergency Severity Index (ESI) foi implantado em 1999, estabelece três níveis de prioridades: emergência, urgência e não urgência, porém, apresenta uma previsão de recursos para os casos menos graves. O segundo, Australian Triage Scale (ATS) com início na década de 70, a escala passou por diversas mudanças, a última em 2000, é baseada em tempo-alvo e categoria, compreende descritores para cada gravidade. O terceiro, Canadian Triage Acuity Scale (CTAS) baseada na escala australiana ATS© (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012). Para Uihôa *et al*

(2010), seu objetivo é garantir acesso dos usuários, padronizar as informações e mensurar a utilização de recursos disponíveis. Utilizada amplamente em todo país. Por último, o Manchester Triage System (STM), protocolo mais utilizado em todo mundo. É confiável, avaliado profissionalmente, adotado com sucesso em diferentes sistemas de saúde, teve início em 1997 e alteração em 2006, contém 52 fluxogramas para diferentes problemas apresentados: sete são específicos para crianças e dois para catástrofes (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

Os objetivos do STM eram criar normas de triagem com nomenclaturas e definições comuns, desenvolvimento de metodologia de triagem, planejar e implementar plano de formação e capacitação, desenvolvimento de um guia de auditoria para triagem (ULHÔA, GARCIA, LIMA, SANTOS, CASTRO; 2010).

Triagem é um sistema de gerenciamento implementado em todo mundo, para obter fluxo de pacientes com segurança, quando a necessidade exceder a capacidade (COUTINHO, CECÍLIO, MOTA; 2012).

O STM consiste na avaliação de um enfermeiro capacitado para situações de urgência, que um paciente se encontra, seguindo um protocolo para sua tomada de decisão e atribuição de uma determinada cor, onde cada uma delas representa um tempo máximo de espera de acordo com a gravidade de cada caso (SANTOS, 2010).

No protocolo dessa triagem devem ser seguidos alguns passos pelo enfermeiro, como: Identificação do problema, Coleta de análises das informações relacionadas com a solução, Avaliação de todas as alternativas e seleção de uma delas para implementação, Implementação da alternativa escolhida, Monitorização da implementação e avaliação dos resultados (ULHÔA, GARCIA, LIMA, SANTOS, CASTRO; 2010).

Os quatro sistemas de classificação de risco possuem características comuns, cujo objetivo é identificar e separar o indivíduo com risco de morte que necessita de atendimento imediato, daquele que pode esperar sua vez com segurança. Possuem cinco categorias sendo 1 a mais urgente e 5 a menos urgente. A dor é um critério importante de distinção e todos asseguram reavaliação dos pacientes. Existem sistemas de informação que auxiliam a definir a complexidade do serviço e seu fluxo interno e determinam qual a área mais adequada de atendimento. A triagem é realizada por enfermeiro.

O STM orienta uma prioridade na distinção de clínica e gestão clínica. A gestão clínica característica que cada usuário do pronto-atendimento apresenta que afetam o seu tratamento e a ordem de atendimento, como idosos, gestantes, portadores de deficiências, etc. Além disso, aspectos da unidade, como composição da equipe, superlotação, muitos pacientes graves ao mesmo tempo, pode demandar um tempo maior de espera e com isso gerar insatisfação do paciente. Sendo assim, cada serviço deve desenvolver meios para lidar com tais situações (COUTINHO, CECÍLIO, MOTA; 2012).

Para Ministério da Saúde (2004), após o atendimento inicial, o paciente é encaminhado para consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos dados de situação/queixa/duração (QPD), breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas), uso de medicações, verificação de sinais vitais, exame físico sumário buscando sinais objetivos, verificação da glicemia e eletrocardiograma, se necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A emergência é a porta de entrada da população e, por muitas vezes determinará como vai ser o tratamento do paciente durante o tempo que permanecerá no hospital. Para que o usuário receba atendimento eficaz de acordo com sua patologia, é necessária a implantação do sistema de triagem que garante diminuição do tempo de espera e riscos de gravidade de acordo com sinais e sintomas e melhoria na qualidade do atendimento.

A implementação do AACR é um processo participativo que requer uma comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, sendo que os primeiros, respeitando as particularidades de cada parte, ofereçam conhecimentos sobre esse tipo de modelo de assistência.

Desde a construção do SUS até a formulação do PNH, ainda são dados os primeiros passos para que as diretrizes, os princípios de universalidade, integralidade e equidade sejam praticados com alta resolutividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C; MASSARO, A. Acolhimento com classificação de risco: um paradigma ético – estético no fazer em saúde, Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf> . Acesso em: 25 jan. 2013.

AZEVEDO, A; PEREIRA, A; LEMOS, C; COELHO, M; CHAVES, L. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisa, Revista Eletrônica de Enfermagem, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6585>. Acesso em: 08 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de urgência, Brasília. Série B. Textos Básicos de Saúde, 1º edição, Ed. MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de urgência, HumanizaSUS, Brasília. Série B. Textos Básicos de Saúde, 1º edição, Ed. MS,S, Brasília. Série B. Textos Básicos de Saúde, 1º edição, Ed. MS, 2009.

CONSELHO Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>. Acesso em: 09 jan. 2013.

COUTINHO, A; CECILIO, L; MOTA, J. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester, Revista Medicina, Minas Gerais, 2012. Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewArticle/520>. Acesso em: 13 jan. 2013.

DESCOVI, C. A Prática do acolhimento com avaliação e classificação de risco em serviços de urgência e emergência, 2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24280>. Acesso em: 11 jan. 2013.

JÚNIOR, D; SALGADO, P; CHIANCA, T. Validade preditiva do protocolo de classificação de risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento, Revista Latino Americana de Enfermagem, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 24 jan. 2013.

MACHADO, S. Desafios e possibilidades da triagem na emergência, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/1045>. Acesso em: 17 jan. 2013.

ROMAN, H; SPERANDIO, J; SPERANDIO, J; DINIZ, M; INÁCIO, M. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde, Revista Bioética, 2009. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/78/82. Acesso em: 23 jan. 2013.

ROSSANEIS, A; HADDAD, M; BORSATO, F; VANNUCHI, M; SENTONE, A. Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público, Revista Eletrônica de Enfermagem, 2011. Disponível em:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10182>. Acesso em: 09 jan. 2013.

ROSSANEIS, M; HADDAD, M; BORSATO, F; VANNUCHI, M; SENTONE, A. Implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco em hospital público de médio porte, 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/premio2011/especializacao/Especializacao_Mariana_Rossaneis.pdf. Acesso em: 18 jan. 2013.

SANTOS, J. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência, Revista da Enfermagem da UFSM, 2010. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000774288>. Acesso em: 08 jan. 2013.

SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de Classificação de Risco dos Usuários na Rede de Urgências e Emergências, São José do Rio Preto – São Paulo, Versão 2012.

SILVA, M. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes de uma unidade de emergência, 2010. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000774288>. Acesso em 17 jan. 2013.

SOUZA, C; TOLEDO, A; TADEU, L; CHIANCA, T. Classificação de risco em pronto socorro, concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester, Revista Latino Americana de Enfermagem, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf. Acesso em: 20 jan. 2013.

ULBRICH, E; MANTOVANI, M; BALDUINO, A; REIS, B. Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas, Cogitare Enfermagem, 2010. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fajs.c3sl.ufpr.br%2Fajs2%2Findex.php%2Fkogitare%2Farticle%2Fdownload%2F17863%2F11655&ei=IAkQUY65JIGA9QTXIIDgCA&usg=AFQjCNG-jFHzBomr7QMP0VML3HzQ4tppA&sig2=9rJNRmt50kZYS0i24d8m8Q>. Acesso em: 18 jan. 2013.

ULHÔA, M; GARCIA, LIMA, C; SANTOS, D. A implantação de nova tecnologia: implicação na eficiência do trabalho na unidade de pronto atendimento de um hospital público de urgência e emergência, Revista Gestão Organizacional, Vol 3, nº 1, 2010. Disponível em: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/viewFile/651/415>. Acesso em: 13 jan. 2013.