



A UTILIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA POR ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

THE USE OF BROAD GERIATRIC EVALUATION BY NURSES FROM AN EMERGENCY HOSPITAL LA UTILIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN GERIÁTRICA DE ANCHO POR ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE EMERGENCIA

Enilane Muniz de Assis¹, Kerle Dayana Tavares de Lucena², Nayanne da Silva Luz³, Layza de Souza Chaves Deininger⁴, Aldrya Ketly Pedrosa⁵, Elaine Cristina Tôrres Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: identificar se a Avaliação Geriátrica Ampla é utilizada como instrumento pelos enfermeiros da triagem geriátrica. **Método:** estudo descritivo e observacional com abordagem quantitativa, utilizando um questionário aplicado a 15 enfermeiros plantonistas no serviço de triagem da Emergência no Hospital Geral do Estado de Alagoas, Brasil. Os dados foram analisados com auxílio do software Excel e o programa "Action". **Resultados:** identificou-se que a metodologia de triagem adotada na Instituição é o Manchester, contudo, não é utilizado instrumentos norteadores de apoio permitindo que cada enfermeiro classifique a prioridade de atendimento por meio de escolhas próprias, o que impacta no tempo e qualidade da avaliação inicial do idoso, interferindo na prioridade do atendimento e influenciando no agravamento do estado geral do idoso. **Conclusão:** a utilização da Avaliação Geriátrica Ampla como instrumento padronizado permite a priorização dos casos, intervenção na decisão terapêutica e efetividade da triagem. **Descritores:** Avaliação Geriátrica; Enfermagem Geriátrica; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify if the Geriatric Assessment is used as a tool by nurses of the geriatric sorting. **Method:** a descriptive and observational study with a quantitative approach, using a questionnaire applied to 15 nurses on duty in the service of sorting the emergence in the General Hospital in the State of Alagoas, Brazil. Data were analyzed with the aid of Excel software and the program "Action". **Results:** it was found that the methodology for screening adopted at the institution is the Manchester; however, it is not used in guiding instruments of support allowing each nurse please rate the priority assistance through their own choices, which impacts the time and quality of initial evaluation of the elderly, interfering in the priority of care and influencing the deterioration of the general condition of the elderly. **Conclusion:** the use of Wide Geriatric Assessment as standardized tool allows the prioritization of cases, intervention in the therapeutic decision-making and effectiveness of screening. **Descriptors:** Geriatric Assessment; Geriatric Nursing; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: determinar si la evaluación geriátrica es utilizada como una herramienta por enfermeras de la clasificación geriátrica. **Método:** un estudio descriptivo y observacional con un enfoque cuantitativo, mediante un cuestionario aplicado a 15 enfermeros de guardia en el servicio de clasificación de la aparición en el Hospital General en el Estado de Alagoas, Brasil. Los datos fueron analizados con la ayuda de software de Excel y el programa "Acción". **Resultados:** se encontró que la metodología adoptada para el cribado en la institución es el Manchester, sin embargo, no se utiliza en instrumentos rectores de apoyo permitiendo que cada enfermera valore la asistencia prioritaria a través de sus propias decisiones, lo cual repercute en el tiempo y la calidad de la evaluación inicial de los ancianos, interfiriendo en la prioridad de atención y que influyen en el deterioro de la condición general de los ancianos. **Conclusión:** el uso de la evaluación geriátrica amplia como herramienta estandarizada permite la priorización de los casos, la intervención en la toma de decisiones terapéuticas y la eficacia del cribado. **Descriptor:** Valoración Geriátrica; Enfermería Geriátrica; Cuidados de Enfermería.

¹Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: enilane@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: kerledayana@gmail.com; ³Enfermeira especialista, Santa Casa de Misericórdia de Maceió/SCMM. Maceió (AL), Brasil. Email: nanyluz@live.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: layzasousa12@hotmail.com; ^{5,6}Enfermeiras Mestras, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: aldryaketly@gmail.com; elainecristina@gmail.com

INTRODUÇÃO

A utilização da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) pelos enfermeiros da emergência é o objeto desse estudo. O estímulo partiu do interesse em diminuir o tempo de espera no atendimento do idoso e a importância de realizar uma assistência de triagem eficaz, visto que os idosos consomem mais dos serviços de saúde, suas taxas de internações são bem mais elevadas e o tempo médio de ocupação no leito é muito maior quando comparados a qualquer outro grupo etário.¹ Estes fatores exigem uma maior habilidade do profissional em definir técnicas de dimensionamento e escolhas nas tomadas de decisões.

Profundas mudanças vêm ocorrendo na estrutura etária da população, caracterizada pela acentuada longevidade atribuídas às melhores condições de vida das pessoas no que se refere ao acesso às novas tecnologias de atendimento à saúde.²

Está havendo uma inversão de pirâmide etária sem o planejamento adequado, o que acaba gerando altas taxas de admissões, hospitalizações e prolongada permanência hospitalar decorrentes de processos degenerativos do envelhecimento fisiopatológico, muitas vezes diagnosticado tardiamente, o que acabam exigindo assistência das equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas de saúde³, presentes desde a sua chegada na rede hospitalar até a sua saída, por isso há necessidade de investigar formas de atuação para otimizar a assistência qualificada e humanizada.

O desconhecimento das particularidades do processo de envelhecimento pode gerar intervenções capazes de piorar o estado de saúde da pessoa idosa - a iatrogenia, que representa todo o malefício causado pelos profissionais da área da saúde.⁴ A preocupação com a velhice, apesar de constituir-se em questão antiga, vem aumentando no mundo todo, nos últimos decênios, devido a constatação do aumento da média de vida da população.⁵

A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), vem como um instrumento direcionado para o atendimento da triagem do público idoso. Essa avaliação começou a ser utilizada no Reino Unido, no final da década de trinta e posteriormente difundiu-se de forma que seu conceito, parâmetros e indicações foram motivos para inúmeras publicações em revistas especializadas.⁶ Desenvolver a função de promover uma assistência eficaz de agilidade nos casos que aparecem nas

unidades de Emergência, como sendo aquela ocorrência imprevista de danos à saúde, que implicam em risco de morte iminente, exigindo tratamento médico imediato,⁷ e tem como objetivo determinar as fragilidades do idoso, principalmente com relação à sua capacidade funcional.⁸

A adequada assistência à saúde é inerente à confiança e ao vínculo do paciente com o profissional constructo no acolhimento e em todo o processo do cuidar. Este gerenciamento deve ser iniciado na porta de entrada e acompanhar o paciente durante toda a participação do usuário no sistema de saúde⁹, uma vez que este sistema não está estruturado para atender à demanda crescente desse grupo etário. Com isso, os resultados que se desejou obter com essa pesquisa foi melhorar a assistência e promover um acolhimento mais eficaz desses profissionais na triagem de urgências e emergências dos pacientes idosos.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo é identificar se a Avaliação Geriátrica Ampla é utilizada como instrumento pelos enfermeiros da triagem geriátrica.

MÉTODO

Estudo de transversal, descritivo e observacional, de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Geral do Estado (HGE), centro de referência para atendimentos de Urgência e Emergência do Estado de Alagoas. Utilizando como critérios de inclusão, todos os enfermeiros plantonistas presentes no serviço de triagem de urgência e emergência que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que aceitaram participar da pesquisa; e como critérios de exclusão todos os enfermeiros que se opuseram a assinar o TCLE e àqueles em férias, licença médica e/ou licença maternidade, durante a realização da pesquisa.

Diante dos procedimentos, o primeiro passo do presente estudo foi a realização de um levantamento bibliográfico para análise da relevância do assunto abordado, bem como para definição da proposta do trabalho e direcionamento para seleção de artigos acadêmicos que forneceram subsídios à pesquisa de forma crítica e científica.

Para pesquisa dos referidos artigos, foram consultadas a SCIELO, PUBMED/MEDLINE, BIREME, UPTODATE, neles foram analisados textos com assuntos referentes a pesquisa, em seguida, foi solicitado autorização da Instituição Hospitalar- Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE), após consentimento foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) - Plataforma Brasil -

e, após aprovação, foi iniciada a coleta de dados, no período de março a abril do corrente ano, com enfermeiros ativos do quadro funcional da unidade de urgência e emergência do Hospital referido.

Os 15 profissionais participantes da pesquisa foram indicados pelo órgão responsável da Unidade de Estudo, decorrente do quadro funcional atual da Instituição, após serem levados em consideração, folgas, licenças médicas, afastamento por gestação, férias entre outros anteriormente mencionados no critério de exclusão.

No intuito de ampliar o universo da amostra foram considerados ambos os gêneros, com a faixa etária de 25 a 60 anos, nos seus respectivos turnos de trabalho. Eles responderam a um questionário estruturado, aplicado em salas reservadas, determinada pelo próprio enfermeiro do serviço, de forma que não atrapalhou a assistência de enfermagem prestada aos pacientes da Unidade de Emergência, nem expuseram de alguma forma os entrevistados.

Nos momentos em que o voluntário mostrou interesse em participar e revelou que não gostaria de deslocar-se para uma sala do serviço, foi dada a oportunidade do mesmo responder o questionário em um momento posterior e reservado, preservando sempre a confidencialidade da pesquisa.

Uma limitação encontrada no trabalho foi a pequena diversidade de profissionais indicados para realizar a entrevista pela Instituição prestadora de Serviço de Urgência e Emergência analisada.

A análise e interpretação dos dados deram-se pela coleta de dados via questionário estruturado dividido em três partes: a primeira referente aos dados de identificação, a segunda à atuação do enfermeiro presente

no setor e a terceira visa registrar o conhecimento individual desses profissionais sobre a AGA.

Os dados coleados foram inseridos em planilha de Excel e trabalhadas em um suplemento do programa “Action”, para uma maior precisão da investigação proposta, tendo como norte os parâmetros estatísticos de pesquisas referenciadas.

Após análise crítica de cada fase independente uma da outra, os dados foram cruzados da primeira parte do instrumento com a segunda, posteriormente da segunda parte com a terceira, e de todos os dados foram traçados perfis, identificando o objeto da pesquisa de forma minuciosa e aprofundada.

Consubstanciando o conteúdo do estudo, foi realizada a análise simultânea e interligada dos resultados com os artigos acadêmicos pré-selecionados, construindo um viés de pesquisa fundamentado em parâmetros existentes no meio acadêmico e científico.

RESULTADOS

Na primeira etapa do questionário aplicado foi registrado informações importantes para caracterização do perfil dos profissionais envolvidos na triagem da população analisada.

A amostra da pesquisa analisada é relativamente jovem, possuindo 73% faixa etária de 24 a 39 anos.

Em um comparativo entre o tempo de atuação e o impacto no tempo de avaliação do paciente na triagem da Unidade de Emergência foi analisado que 40% conseguem realizar a triagem no tempo máximo preconizado no Sistema Triagem Manchester (STM), e deste total, 90% tem um ano ou mais de experiência na triagem.

FE	TA (anos)	TT (minutos)
<30 anos	03	05
<30 anos	0,6	15
<30 anos	01	05
<30 anos	05	10
<30 anos	0,8	05
<30 anos	02	05
<30 anos	0,5	15
30 - 39 anos	02	20
30 - 39 anos	0,6	15
30 - 39 anos	03	15
30 - 39 anos	0,75	10
40 - 49 anos	02	05
40 - 49 anos	5,3	10
≥ 50 anos	6,8	05
≥ 50 anos	11	15

Figura 1. Distribuição da faixa etária dos enfermeiros, seu tempo de atuação no setor e o tempo de triagem ao idoso. Maceió- AL. mar-abr. 2016.
Legenda: FE= faixa etária; TA= tempo de atuação; TT= tempo de triagem.

Na segunda parte do questionário aplicado foi analisada a atuação dos profissionais entrevistado no serviço de referência. Sendo solicitado que expusessem qual a metodologia

de triagem utilizada por cada um dos voluntários, 90% afirmaram utilizar o STM e apenas 10% não respondeu à pergunta.

No instrumento de pesquisa fica exposto que o público alvo atendido nesta Unidade de Emergência é predominantemente idoso, isto foi retratado devido a 93% realizarem mais de cinquenta atendimentos em idosos por turno de trabalho.

Da amostra trabalhada foi visto uma tendência de triagens realizadas com média

superior a 10 minutos. Em relação ao universo amostral, observa-se que 33% da população, as mesmas que utilizam a Unidade de Emergência, encontravam-se na fase aguda de uma patologia que provocou sua ida ao serviço. Outro dado que consta na entrevista é que deste valor, 60% demora 10 minutos ou mais para realizarem a classificação neste público.

FP	TT
AGUDA	20
AGUDA	05
AGUDA	05
AGUDA	10
AGUDA	15

Figura 2. Fase patológica, considerada de maior impacto no serviço e o tempo utilizado para realizar a triagem do idoso. Maceió (AL), Brasil, 2016.

Legenda: FP= Fase patológica; TT= Tempo de Triagem.

Para a tomada de decisão da classificação na triagem, os entrevistados não utilizam nenhum instrumento de apoio padronizado para avaliação do público idoso, cada um

utiliza um conjunto de variáveis de forma isolada ou em conjunto, baseadas em condições médicas do paciente.

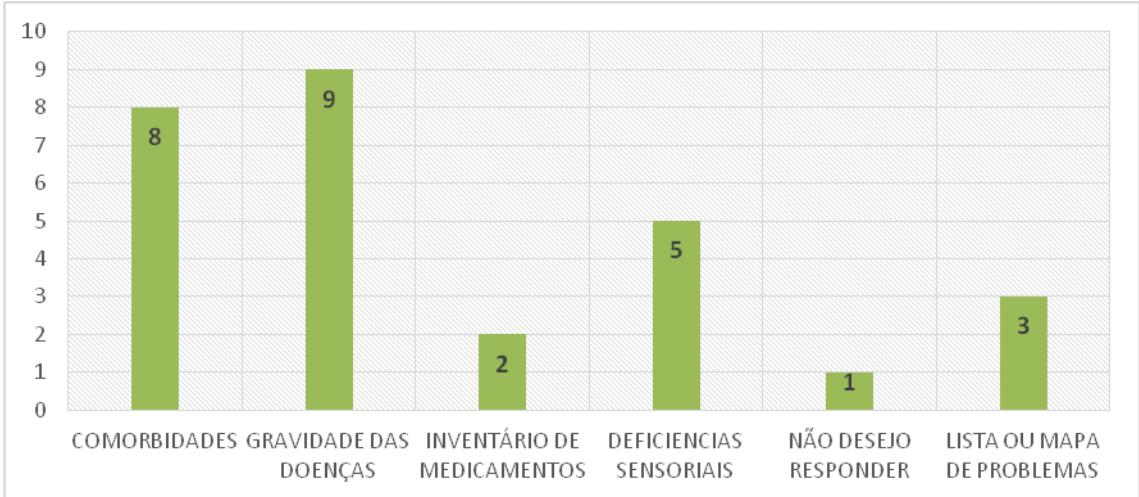


Figura 3. Distribuição das condições médicas avaliadas pelos enfermeiros aos idosos durante a triagem no serviço. Maceió (AL), Brasil, 2016.

DISCUSSÃO

O termo triagem, do termo francês *trier*, significa “escolher ou selecionar”, deste modo, um sistema de triagem deverá combinar destreza e competência para realizar observações rápidas, bem como, recolher toda a informação pertinente acerca do estado de saúde do indivíduo. Sua eficácia facilita a utilização dos recursos adequados, levando a uma maior satisfação na resolução dos problemas dos idosos, dado que, este sistema irá colocá-lo no local certo, no momento certo, para receber o nível de cuidados adequados.¹⁰

Os primeiros artigos sobre a necessidade e a importância de uma avaliação geriátrica especializada foram publicados pela médica britânica Marjory Warren, que, por isso, é considerada a mãe da Geriatria.¹¹

O presente estudo teve como ênfase um processo de continuidade nos cuidados voltados a este público idoso, carregando como principal autor no cuidado o profissional enfermeiro. Diante disto, o mesmo foi produzido com a pretensão de identificar se a AGA estava sendo utilizada em algum momento, como um instrumento norteador diante de uma triagem. Sendo assim, foram analisados o perfil dos enfermeiros que realizam a triagem, perfil da Unidade e o conhecimento da equipe sobre aspectos específicos relacionados com o público da terceira idade.

Nesse trabalho pode ser observado que a vivência de alguns profissionais com um ou mais anos da atuação profissional ajuda a classificar os idosos de forma mais rápida, porém necessariamente não significa que os profissionais compactuem a mesma linguagem, o que pode acarretar em casos que

são avaliados sem critérios científicos de análise.

Observou-se no universo da pesquisa que apenas 40% dos enfermeiros conseguiram desenvolver uma triagem dentro do tempo máximo de 5 minutos e destes, 90% possuíam um período maior que um ano de serviço no mesmo setor. A idade não interferiu nos resultados. (Tabela 1)

Apesar da existência de iniciativas do setor público, observou-se a ausência de modelos que atendam adequadamente a este segmento etário, o que podem produzir efeitos deletérios sobre a saúde desses indivíduos e do sistema.¹⁰

Faz-se importante salientar que quando se pretende implementar um sistema de triagem com êxito tem de se obter consentimento e apoio das entidades diretivas e oficiais, como também, realizar uma preparação prévia dos profissionais de saúde, uma vez que se trata de um processo dotado de grande responsabilidade.¹¹

A instituição pode adotar uma metodologia de triagem a ser seguida, porém sem o envolvimento de todos os pares do processo, o mesmo, estará fadado a ser ineficaz e gerar a insatisfação do público assistido.

O resultado da pesquisa mostra que 90% dos enfermeiros afirmam utilizar o STM, porém ultrapassam a média estimada para realização da triagem no idoso, o que retrata deficiência de alinhamento e padronização neste processo. Existem 52 fluxos fechados para priorização de atendimento, neste mesmo contexto, o tempo para realizar a triagem deveria ser padrão e raramente ultrapassar mais que 5 minutos.

Uma vez que essa faixa etária necessita de uma maior atenção por estar inserida como um dos itens de escape (extremos de idade) no funcionamento do STM, assim como alguns sintomas atípicos na crise hipertensiva assintomática ou múltiplas queixas e limitações de classificação quanto as doenças coronarianas, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Sepses¹², torna-se importante a demonstração de novos estudos para respaldar novos estilos de triagens a estes grupos não contemplados.

Para atender as necessidades especiais dessa parte da população se torna imprescindível, a existência de um sistema de triagem que assegure uma metodologia de trabalho coerente com a demanda apresentada, respeitando a boa prática em situações de Urgência e Emergência voltados aos idosos, de forma fiável, uniforme e objetiva.

A fase patológica de maior impacto no serviço, a considerada “aguda”, correspondem a 33% dos atendimentos aos idosos que dão entrada no serviço, e dos enfermeiros que definiram que esta fase era a mais frequente, correspondente ao percentual de 60%, apontam que demoram mais de 10 minutos para realizarem a triagem. (Tabela 2)

Os enfermeiros que realizam as classificações de atendimento, muitas vezes, ao assistir seus pacientes, idosos ou não, se envolvem com a doença e o domínio dos recursos tecnológicos, não priorizando o aspecto humano e esquecem que os pacientes possuem identidade, vivenciam problemas e precisam ter direitos respeitados.¹³

De acordo com a análise dos dados, ficou perceptível que a maioria dos enfermeiros transcorrem a sua triagem se guiando na revisão de algumas condições médicas do paciente, predominantemente na gravidade das doenças (Figura 1), entre outros, porém a classificação de risco dos pacientes não deve ser baseada em diagnósticos médicos ou de enfermagem, mas deve utilizar uma metodologia de tomada de decisão embasada em prioridades clínicas.

Uma dificuldade encontrada na classificação na prioridade de atendimento dos idosos pelo STM, é que o mesmo não possui fluxograma de apresentação exclusiva para esse público específico, deixando pacientes com idades aos extremos muitas vezes fora de fluxo que compreendam suas necessidades reais, por isso os enfermeiros da classificação de risco devem ser atentos às dificuldades inerentes aos idosos.¹⁴

CONCLUSÃO

O incremento de pesquisas clínicas na geriatria enfatiza a sua importância e passa a direcionar condutas no cuidado e decisões no tratamento dos pacientes idosos. Dados recentes mostram que a AGA permite a identificação de problemas não diagnosticados, intervenção na decisão terapêutica, além de apresentar critérios preditores de morbidade e mortalidade nesta população, e apesar de dessa importância, foi identificado que a AGA não estava sendo utilizada como instrumento norteador pelos enfermeiros da triagem geriátrica. Nos momentos que foram averiguadas, as metodologias de triagem adotadas pelos mesmos não coincidiam com a realidade apontada como referência na instituição pelos enfermeiros do serviço, sendo possível, apresentar a importância da padronização na metodologia de triagem, através da divulgação dos resultados da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Lourenço RA, Martins CSF, Sanchez MAS, Veras RP. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. Rev Saúde Públ [Internet]. 2005 [cited 2016 June 1];39(2):311-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200025
2. Rodrigues LCR. Diagnósticos de enfermagem de idosas de um programa de saúde da família (PSF). Esc Anna Nery Enferm [Internet]. 2008 [cited 2016 May 25];12(2):278-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a12>
3. Guedes HM, Nakatani AYK, Santana RF, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 June 25];11(2):249-56. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a03.htm>
4. Moraes EM, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2010 [cited 2016 June 3];20(1):54-66. Available from: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf
5. Sanchez MAS, Lourenço RA. Extensão e saúde: a importância de uma unidade de avaliação geriátrica na recuperação funcional de idosos frágeis. Interagir [Internet]. 2008 [cited 2016 June 2];13:89-94. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/1678/1321>
6. Costa EFA, Monego ET. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Rev Eletronica enferm [Internet]. 2003 [cited 2016 May 26];5(2):1-5. Available from: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/aga.html
7. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós-alta hospitalar. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2002 [cited 2016 June 2];36(1):33-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100006
8. Caldas CP, Veras RP, Motta LB, Lima KC, Kisse CBS, Trocado CVM, Guerra ACLC. Rastreamento do risco de perda funcional: uma estratégia fundamental para organização da rede de atenção ao idoso. Ciência Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 2016 June 2];18(12):3495-506. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200006
9. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? Texto Contexto-Enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 June 10];20(4):812-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400022
10. Grilo CM, Martins EC, Ferreira MR, Solas RC, Alminhas SM, Piteira TM. O idoso no serviço de urgência, que realidade... J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2016 May 20];8(6):1612-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5967/pdf_5267
11. Rodrigues J, Mantovani MF, Ciosak SI. O idoso e trauma: perfil e fatores desencadeantes J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2016 May 15];9(3):7071-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile7305-68846-1-PB.pdf>
12. Pinto Júnior D, Salgado PO, Chianca TCM. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2016 May 23];20(6):1-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600005&script=sci_arttext&tlng=pt
13. Almeida ABA, Aguiar MGG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. Rev Bioética [Internet]. 2011 [cited 2016 May 19];19(1):197-217. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/61
14. Anziliero F. Emprego do Sistema de Triagem de Manchester na estratificação de risco: uma revisão de literatura. [Monografia]. Porto Alegre: Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

Submissão: 24/07/2016

Aceito: 10/09/2016

Publicado: 01/12/2016

Correspondência

Kerle Dayana Tavares de Lucena

Av. Juarez Távora, 2997, Ap. 401

Bairro Torre

CEP 58036-460 — João Pessoa (PB), Brasil