

IMPORTÂNCIA DE UM PROTOCOLO PARA O PACIENTE PEDIÁTRICO NA TRIAGEM NO PRONTO ATENDIMENTO

IMPORTANCE OF A PROTOCOL FOR THE PEDIATRIC PATIENT IN TRIAGE AT THE FIRST SERVICE

IMPORTANCIA DEL PROTOCOLO PARA PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL TRIAJE DEL PRIMER SERVICIO

RESUMO: O cuidado pediátrico por si só já se difere do cuidado ao cliente adulto e em uma situação de urgência e emergência a importância do cuidado rápido e eficaz se acentua. Por vezes, percebe-se uma dificuldade em avaliar a criança na urgência e emergência pelo profissional de enfermagem e uma possível forma de mudar a situação é o estabelecimento de uma normatização que sirva de base para a atuação assistencial. Objetivo: Demonstrar a importância do conhecimento do profissional enfermeiro e elaborar critérios de avaliação na triagem pediátrica. Metodologia: Para realização do trabalho foi levantado os artigos científicos das bases de dados *Scielo* e *Medline* publicados no período de 2010 a 2020 utilizando-se dos descritores triagem; pediatria; enfermeiro. Após o levantamento, seleção de dados e analisados os protocolos encontrados, elaborou-se um protocolo para a triagem pediátrica. Comprovou-se por meio do trabalho a importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro associado a um bom protocolo norteador.

DESCRIPTORES: triagem; pediatria; enfermeiro.

ABSTRACT: Pediatric care by itself differs from adult client care and in urgent and emergency situation the importance of fast and effective care is emphasized. Sometimes, there is difficulty dealing with the pediatric urgency and emergency on the part of nursing professionals and a possible way to change the situation is the establish of a pattern that serves as a basis for the care. Objective: To demonstrate the importance of the knowledge of the professional nurse and to develop evaluation criteria in pediatric triage. Methodology: In order to carry out the work, scientific articles were collected from the *Scielo* and *Medline* databases published in the period from 2010 to 2020 using the descriptors triage; pediatrics; nurse. After collecting, selecting data, and analyzed of protocols found, a protocol for pediatric triage was developed. Through the work, the importance of the technical-scientific knowledge of nurses associated with a good guiding protocol was proven.

DESCRIPTORS: triage; pediatrics; nurse.

RESUMEN: La atención pediátrica en sí misma difiere de la atención al paciente adulto y en situaciones de urgencia y emergencia se enfatiza la importancia de una atención rápida y eficaz. En ocasiones, existe dificultad para afrontar la urgencia y emergencia pediátrica por parte de los profesionales de enfermería y una posible forma de cambiar la situación es el establecimiento de un patrón que sirva de base para el cuidado. Objetivo: Demostrar la importancia del conocimiento del profesional de enfermería y desarrollar criterios de evaluación en el triaje pediátrica. Metodología: Para la realización del trabajo se recolectaron artículos científicos de las bases de datos *Scielo* y *Medline* publicadas en el período 2010 a 2020 utilizando los descriptores triaje; pediatría; enfermero. Después de recopilar, seleccionar datos

y analizar los protocolos encontrados, se desarrolló un protocolo para el triaje pediátrico. A través del trabajo se comprobó la importancia del conocimiento técnico-científico del enfermero asociado a un buen protocolo rector.

DESCRIPTORES: triaje; pediatría; enfermero.

INTRODUÇÃO

No que diz respeito à assistência prestada ao cliente pediátrico no âmbito da urgência e emergência, inicialmente, os tratamentos são os mesmos feitos ao cliente adulto. Todavia, existem as modificações sutis que devem ser consideradas.¹ À vista disso, a abordagem na triagem pediátrica requer tomadas de decisões importantes, sendo que o ideal seria que os profissionais fossem dotados de conhecimento técnico-científico e agir com responsabilidade e plena certeza de suas ações e os resultados esperados.²

No que diz respeito à função de triagem, a resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 423/2012 normatiza a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos como privativa.³⁻⁴ Além disso, o enfermeiro realiza a triagem tendo como base seus conhecimentos em fisiopatologia e interpretando os sinais e sintomas do paciente por meio da anamnese e do exame físico. Assim, o julgamento clínico e a tomada de decisão são desafios eminentes aos profissionais da área da saúde para auxílio à classificação de risco, serviços que indicam e utilizam protocolos norteadores do atendimento.⁵

Há uma série de singularidades ao atendimento da criança em situações agudas, trazendo, assim, uma emergencial dificuldade às equipes de assistência devido as discrepâncias anatômicas e fisiológicas de cada um.¹ É necessário lembrar-se de que a criança não é um pequeno adulto. Portanto, é imprescindível que o profissional enfermeiro apresente, além do domínio e conhecimento necessários sobre as fases do desenvolvimento da criança, bem como as especificidades que correspondem a cada faixa etária, o olhar empático que pode gerar um ambiente de confiança entre cliente e profissional.⁶

Além disso, analisar o aspecto de superlotação dos serviços de urgência e emergência é um ponto a se considerar em relação ao serviço prestado. Ademais, quando a classificação é realizada de forma incorreta, o tempo de espera aumenta, podendo se acarretar em piora no quadro clínico do cliente levando a complicações graves e, até mesmo, ao óbito.⁷

Pode-se afirmar que há divergências entre os vários sistemas de triagem utilizados. No Brasil, algumas instituições utilizam de adaptação para seus próprios protocolos. Notavelmente, há falta de um protocolo único para crianças que possibilite a triagem em urgência e

emergência. Evidencia-se que a necessidade de uma padronização na qual conste aspectos importantes e possa ser utilizado amplamente em todo o território nacional.^a

O objetivo deste trabalho norteia-se em destacar a importância da existência de um protocolo de triagem em urgência e emergência focalizados no cuidado pediátrico bem como estabelecer um modelo adequado de triagem pediátrica. Será apresentando um modelo de triagem que se aproxime do ideal esperado: a maior eficiência em todos os âmbitos da triagem pediátrica, seguindo os dados relevantes da literatura.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa bibliográfica de cunho exploratório-descritiva, para a qual foi levantado artigos científicos das bases de dados *Scielo* e *Medline* publicados no período de 2010 a 2020, utilizando-se os descritores: triagem, pediatria, enfermeiro. Excluindo-se artigos repetidos e de idioma diferente do português.

Após a busca, realizou-se a leitura dos resumos e levantamento dos artigos que se encaixavam nos objetivos do trabalho. Posteriormente, fez-se a leitura integral dos artigos que se encaixavam nos objetivos do trabalho e análise dos sistemas de triagem apresentados nos artigos, procurando estabelecer a relação vantagem-desvantagem sobre cada um deles.

Também, foram encontrados na base de dados SciELO ao todo 104 artigos relacionados aos descritores: triagem, pediatria e enfermeiro; variando para pesquisa com dois descritores: pediatria e triagem; enfermagem e triagem. Após a leitura integral dos onze artigos, foi elencado para elaboração do trabalho três artigos que se encaixavam nos objetivos do estudo. Após a leitura de todos os resumos e dos artigos que foram selecionados para a leitura integral, então, começou a ser elaborado.

Na base de dados MEDLINE, utilizando-se dos descritores: triagem, pediatria e enfermeiro não foram encontrados artigos. Quando utilizados os descritores triagem e pediatria, no entanto, foram encontrados seis artigos. Utilizando-se dos descritores triagem e enfermeiro foram encontrados nove artigos. Contudo, dos quinze artigos encontrados nessa plataforma, nenhum foi elencado para elaboração do trabalho, pois os mesmos se repetiam na outra base de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, foram encontrados 119 artigos relacionados aos descritores, dos quais, três foram selecionados como relevantes para a elaboração do trabalho em questão, dos quais dispostos na tabela abaixo:

Tabela 1 – Artigos Selecionados:

Título	Autor (es)	Ano de publicação
1. Esta criança está doente? Utilidade do Triângulo de Avaliação Pediátrica nas configurações de emergência	FERNANDEZ, Ana; BENITO, Javier; MINTEGI, Santiago	2017
2. Sistema de Triagem de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e desfechos dos atendimentos de uma emergência pediátrica	AMTHAUER, Camila; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da	2016
3. Validade e confiabilidade de um novo sistema de classificação de risco para emergências pediátricas: CLARIPED	MAGALHÃES-BARBOSA, Maria Clara de et al	2018

Fonte: PRÓPRIOS AUTORES.

Os três artigos encontrados refletiram a preocupação em existir uma classificação específica para o cliente infantil que adentra aos serviços de urgência e emergência. No entanto, cada um tratou de sistemas que diferem entre si. Os sistemas de classificação emergidos foram: Triângulo de Avaliação Pediátrica (TAP); Sistema de Triagem de Manchester (STM); e CLARIPED.

O primeiro relaciona a primeira impressão ao olhar para o cliente envolvendo três aspectos para determinar o nível de urgência: aparência, trabalho de respiração e circulação de pele. Possui vantagem de ser rápido e, apesar de parecer simples, acolhem sinais e sintomas refletores do estado geral do paciente.⁹

Semelhantemente ao primeiro, o segundo é mais conhecido porque permite, ao enfermeiro, classificar mediante queixa principal, história clínica e sinais e sintomas apresentados. Embora seja comumente utilizado independente da faixa etária, o autor classifica como moderada sensibilidade e especificidade ao atendimento pediátrico.²

Já o terceiro, envolvendo a associação de sinais vitais com discriminadores de urgência, trata-se do CLARIPED, desenvolvido na presente década por uma equipe médica especialista

em serviço de emergência pediátrica no Brasil com a finalidade de atender as demandas em urgência e emergência especificamente do cliente pediátrico.¹⁰

Diante dos achados, elencou-se quatro categorias para melhor apresentação e discussão dos dados que serão apresentadas a seguir:

Categoria 1: Níveis de urgência

Dos três protocolos de triagem, são no STM e no CLARIPED que há uma classificação em níveis e tempo máximo para atendimento. No TAP, no entanto, o atendimento se faz de imediato a partir de avaliação detectar anormalidades importantes na aparência, respiração ou cor da pele.

Sistema de STM – cinco categorias: emergente (vermelho), avaliação imediata pelo médico; muito urgente (laranja), avaliação em até dez minutos; urgente (amarelo), 60 minutos; pouco urgente (verde), duas horas; e, não urgente (azul), quatro horas.²

CLARIPED: risco iminente de vida (vermelho), atendimento imediato; muito urgente (laranja), avaliação em até dez minutos; urgente (amarelo), trinta minutos; pouco urgente (verde), 90 minutos; e, não urgente (azul), três horas.¹²

Observando o aspecto de interpretação pessoal do avaliador, o TAP demonstra importância prática na sobrevivência de clientes graves, propiciando o atendimento imediato, porém, a classificação em situações que não demandem atendimento imediato adequa-se melhor os outros dois sistemas.

Para os serviços de urgência e emergência abrangem uma infinidade de problemas de saúde apresentadas pelo usuário. Houve-se, então, a necessidade de protocolos para que a assistência fosse adequada quanto ao nível de complexidade e tempo hábil para atendimento definindo o tempo máximo adequado para a espera do atendimento médico para cada situação.¹¹

No que diz respeito ao assunto, evidencia-se a semelhança entre STM e CLARIPED, embora STM estabeleça um tempo máximo para atendimento médico maior a partir em “amarelo”, “verde” e azul”. Por outro lado, as diferenças de ambos em relação ao TAP se intensificam, caracterizando-o como mais intuitivo que os anteriores.

Relacionando-se os três instrumentos de avaliação, nota-se que ambos têm importância e aplicabilidade notável. No entanto, há a necessidade de que os profissionais que os utilizarem saibam classificar adequadamente, sugerindo, também, a necessidade de que os profissionais – sobretudo os enfermeiros – sejam dotados de conhecimento teórico e prático no assunto, de preferência, desde sua graduação.

Categoria 2: Critérios de classificação

O TAP se direciona por pistas somente visuais e auditivas, sem necessidade de equipamentos, por isso, esse sistema de classificação leva menos de um minuto para aferição. Seus três componentes de avaliação refletem o estado fisiológico geral do infante nos seguintes aspectos: a) aparência – tônus, interatividade, consolação, olhar e fala ou choro; b) respiração – sons anormais audíveis, sinais de esforço respiratório, frequência e posição do corpo; e c) cor – circulação e padrão de pele e mucosas.

O STM sujeita-se a adaptações dos locais de implantação e, por vezes, sua aplicação é definida pelo próprio profissional classificador. Porém, mantém-se norteado com base em queixa principal com sinais e sintomas. O CLARIPED – embora semelhante, por ser recente sua criação e aplicabilidade – não apresenta tantas variações como o STM faz em triagem na urgência e emergência. Portanto, o STM traz diversos fluxogramas de atendimento adaptados a crianças.

Ainda que a classificação em urgência e emergência tente se estabelecer de uma forma mais sistemática possível, depende não apenas do sistema classificador, mas também do profissional de triagem em aplicar seus conhecimentos teóricos e práticos. Há uma importância incontestável na habilidade do profissional em associar o conhecimento teórico recebido em sua formação acadêmica com a condição encontrada no paciente à sua frente.³

O Conselho Federal de Enfermagem, como já citado, demonstra confiabilidade à classificação de risco quando realizada pelo enfermeiro, sendo esse capaz de associar sinais, sintomas e conhecimentos técnico-científicos para que a função possa ser desempenhada. Para tal função – ainda que se aponte pela própria resolução o uso do STM devido ser internacionalmente reconhecido – acentua-se indispensabilidade em qualificação e atualização.

Classificar ou triar não é “seguir uma tabela do hospital”, é ir muito além disso. É tratar o cliente de forma humanizada, analisando cada caso como único e se responsabilizando pelo tempo de permanência desse cliente nas dependências do setor de pronto atendimento. Entender e conhecer, por exemplo, sinais e sintomas que impliquem em uma complicação clínica grave são responsabilidades do enfermeiro de triagem.

Categoria 3: Viabilidade de utilização

Nos artigos encontrados: TAP e CLARIPED se consideram eficazes e viáveis, embora tenham sido construídos avaliando apenas um único sistema. Além disso, o STM avalia como necessária a ampliação de estudos para comprovação de eficácia.

TAP: “No departamento de emergência, o TAP é útil na identificação, na triagem das crianças que necessitam de tratamento mais urgente e – nos estudos recentes – avaliaram e comprovaram a eficácia do TAP na identificação também de pacientes com doenças de saúde mais graves e que são eventualmente internados no hospital”.⁹

CLARIPED: “Em conclusão, este é o primeiro estudo sobre validade e confiabilidade de um sistema de classificação de risco pediátrico no Brasil. O CLARIPED mostrou-se um instrumento válido e confiável no centro em que foi desenvolvido. Um estudo multicêntrico faz-se necessário para corroborar esses achados preliminares, apontar a necessidade de adaptações para diferentes contextos de saúde e garantir a validade externa do instrumento”.¹²

STM: “A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, percebe-se a necessidade de uma maior investigação da utilização do Sistema de Triagem de Manchester em pacientes pediátricos. Sugere-se que sejam realizadas pesquisas futuras que permitam avaliar e validar a aplicabilidade deste instrumento de classificação nos serviços de emergência pediátrica do Brasil, com vistas à realização de investigação quanto à sensibilidade e especificidade desse protocolo de classificação de risco no atendimento pediátrico”.²

Atentando a falta de experiência de algumas equipes em urgência e emergência ou dificuldades de alguns profissionais ao lidar com crianças, também, a ausência de trato adequado somado ao descontrole emocional do próprio infante refreia-se a abordagem e postura necessária de uma avaliação sistêmica, rápida, correta e meticulosa. Isso pode ocorrer ou somar-se com relação aos acompanhantes preocupados em tornar a assistência menos eficaz.¹ Portanto, é imprescindível que o sistema classificador não somente funcione, como também não atrapalhe. Sendo claro e objetivo, não só possibilitar a autonomia que o Conselho Federal da profissão define, mas também nortear processos do profissional enfermeiro de maneira segura e eficiente.

Ter um sistema norteador, ainda que preciso, não é a garantia de uma boa triagem. Para tal fim, a habilidade do profissional em triagem é requerida. Sabe-se que, embora haja uma avaliação supervisora, é difícil definir essa habilidade. Um artifício que pode ser usado pelos centros de atenção em urgência e emergência é a disposição de treinamentos atualizadores e outro artifício. Em relação aos novos funcionários, poderia ter o acompanhamento de um enfermeiro experiente para triar.

No entanto, enfatiza-se que a classificação em urgência e emergência é uma via de mão dupla, na qual o sistema classificador serve como guia para a habilidade técnico-científica do enfermeiro.

Categoria 4: Representatividade do acompanhante frente ao cliente infantil

Atentar-se para o que a criança diz a respeito de sua saúde-doença traz à tona uma maior compreensão dos fatos mesmo nas mais pequenas.¹³ Ao posto que, é incontestável acatar com maior confiança o que diz o acompanhante que é considerável como maduro e responsável acima do infante.

Além disso, é importantíssimo ouvir o que a criança tem a dizer, ainda mais quando seu acompanhante não esteve com ela durante a apresentação dos primeiros sinais e sintomas envolvidos na queixa principal. Ademais, é um ato de humanização ouvir o que o cliente tem a dizer,¹⁴ mesmo que este seja infantil. Outrossim, o bom trato da situação de urgência e emergência infantil pode diminuir incômodos, tanto do cliente como também de seu acompanhante. Além do que, o acompanhante pode “aumentar” ou “diminuir” o relato clínico visando, entre outros fatores, conseguir um tratamento que melhor lhe apraz, empecer julgamentos e represálias ou omitir situações de violência.

Por razões óbvias de entendimento maior, a anamnese foca em perguntas para o acompanhante. No entanto, quando a criança possui discernimento suficiente para se expressar, não há contraindicações em ouvi-la. Ainda mais quando é evidente uma suspeita de maus tratos onde há a necessidade de o profissional tomar uma postura e linguagem com o infante que promova compreensão e confiança, como estabelece a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência do Ministério da Saúde.¹⁵

Além de classificar quanto ao risco clínico de piora e/ou estagnação do estado do cliente, em pediatria a atenção deve sempre se ampliar. Ampliação essa do campo de visão, não apenas no âmbito dos relacionamentos, mas também ao meio em que a criança vive: níveis socioeconômicos, exposição a violências, acessos à saúde, lazer, escola, saneamento básico e afins.⁶

Considerando os artigos analisados, nenhum abordou o âmbito da consulta envolver o familiar. Toda via, há dificuldade em expressar e diferenciar a anamnese do cliente ou acompanhante quando o objetivo é simplificar processos e diminuir o tempo de realização da triagem. No fim dos processos, o que se tem é uma soma de informações cliente-acompanhante

que, salvo situações notificadas de violência, raramente se questionam divergências e veracidade dos fatos apresentados no momento da triagem.

Embora a classificação de risco se detenha, muitas vezes, ao exame físico do cliente e, também, pela anamnese do cliente – pelo considerar do acompanhante –, tem-se um olhar mais abrangente no quadro geral da criança; e analisar a validade do discurso do acompanhante torna-se mais viável para uma assistência mais promissora.

Proposta de Novo Protocolo:

Seguindo a premissa da necessidade de um guia de triagem em pronto atendimento e após pesquisa e análise de outros protocolos, elaborou-se o guia demonstrado na Figura 1 que será apresentado para um Pronto Socorro especializado em pediatria da região Oeste do Paraná.

FIGURA 1 – GUIA DE TRIAGEM PEDIÁTRICA EM PRONTO ATENDIMENTO – GTPPA

Identificação:			
Queixa Principal criança:			
Queixa Principal Acompanhante:			
Alergias:			
Relação Cça/Acompanhante:			
TAP: <i>(sem o uso de aparelhos – 60 SEGUNDOS)</i>			
1. APARÊNCIA GERAL DA CÇA:			
☐ Cianose	LESÃO EMERGENCIAL APARENTE:		
☐ Rubor	☐ Corte		
☐ Agitação Psicomotora	☐ Escoriações		
☐ Catatonia	☐ Fratura		
☐ Desidratação	☐ Hemorragia		
☐ Palidez Cutânea	☐ Lesões por Animais Peçonhentos		
☐ Turbor Cutâneo	☐ Intoxicação Exógena		
☐ Sudorese	☐ Outros: _____		
☐ Rebaixamento de Nível de Consciência			
☐ Esforço Respiratório			
☐ Batimentos Asa De Nariz Eficaz			
☐ Sons Alterados			
☐ Ofegante			
2. SINAIS VITAIS:			
T: _____	FR: _____	FC: _____	SpO ₂ : _____ DOR (1-10): _____
Peso: _____	Altura: _____	PA (s/n): _____	
3. HISTÓRICO:			
Internação ou Cirurgia Recente:			
Internação ou Cirurgia Desde Nascimento:			
Doenças Pré-Existentes:			
Medicações Em Uso:			
Enfermeiro: _____ COREN: _____			

CONCLUSÃO

No decorrer de cada análise sobre os três sistemas de triagem pode-se corroborar que crianças não são pequenos adultos. Embasados nesse fato irrefutável é necessário buscar a preparação necessária para que o cliente seja melhor classificado. No que diz respeito ao bom uso do protocolo norteador, é adequado que os enfermeiros classificadores disponham da possibilidade de atualizá-los, visando que a padronização gere a melhoria da assistência em urgência e emergência.

É hora de amadurecer visões primárias tornando-se “adultos” no cuidado à “criança”. O pronto atendimento necessita de equipes preparadas para assistir o cliente de maneira cabível. Não é mais só deduzir, é aplicar a teoria na prática e da melhor forma possível. A adaptação deve ser completa: é necessário não apenas um protocolo diferenciado, mas também, e principalmente, o tratamento do profissional especificado, entendendo a criança como um ser completo, deixando conceitos pré-estabelecidos de lado.

Entender que é necessário um novo sistema padrão para o tratamento dessas crianças em urgência e emergência é um começo promissor a essa linha de atuação, modificando a visão e aplicando conhecimentos e conceitos. Sempre observar que as particularidades como: o crescimento, o desenvolvimento e a imaturidade emocional – da criança – são para auxiliar à admissão no pronto atendimento. E, ter um protocolo eficaz, é imprescindível para fortalecer o trato adequado profissional-cliente-acompanhante.

Para aplicar esse trabalho em utilidade à sociedade, a sugestão do novo protocolo será feita a um serviço de urgência e emergência pediátrica de um hospital-escola na cidade de Cascavel – PR que dispõe de Pronto Atendimento exclusivo para crianças, sendo entregue à enfermeira gerente do setor e oferecido treinamento para uso do protocolo elaborado.

REFERÊNCIAS

1. Santos MN, Soares OM. Urgência e emergência na prática de enfermagem. In: Mesquita K, Saraiva E, Santos MN. Cuidado à criança e ao adolescente nas situações de urgência e emergência. Porto Alegre: Moriá, 2014.
2. Amthauer C, Cunha MLC. Sistema de Triagem de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e desfechos dos atendimentos de uma emergência pediátrica. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, 2016.

3. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADs. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. Revista Gaúcha de enfermagem, 2012, 33(4), 181-190.
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 423, de 09 de abril de 2012. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4232012_8956.html
5. Magalhães FJ, Lima FET, Almeida PC, Ximenes LB, Chaves CMP. Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores. Acta Paulista de Enfermagem, 2017, 30(3), 262-270.
6. Collet N, Oliveira BRGO, Vieira CS. Manual de Enfermagem em Pediatria. Ed. 2. Goiana, Editora AB; 2011.
7. Amthauer, C. Características da utilização do sistema de triagem de Manchester em uma unidade de emergência pediátrica. 2015.
8. Felipe GF, Silva VM, Cardoso, MV, Lima FE, Magalhães FJ. Produção científica sobre triagem e acolhimento com classificação de risco em pediatria. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 18. 2015.
9. Fernandez A, Benito J, Mintegi S. Esta criança está doente? Utilidade do Triângulo de Avaliação Pediátrica nas configurações de emergência. Jornal de Pediatria, 93, 2017, 60-67.
10. Magalhães-Barbosa MCD, Prata-Barbosa A, Cunha AJLAD, Lopes CDS. CLARIPED: Um novo instrumento para classificação de risco em emergências pediátricas. Revista Paulista de Pediatria, 34(3), 2016, 254-262.
11. Santos DKPD, Santos GRD, Silva WKDS. Nuances da utilização do protocolo de Manchester pelos enfermeiros dos serviços de pronto atendimento de Maceió, 2020.
12. Magalhães-Barbosa MCD, Prata-Barbosa A, Raymundo CE, Cunha AJLAD, Lopes CDS. Validade e confiabilidade de um novo sistema de classificação de risco para emergências pediátricas: clariped. Revista Paulista de Pediatria, 2018, 36(4), 398-406.
13. Kobayashi SS, Oliveira RS, Alves RP, Alves PS, Braz R, Santos NC. Relato de experiência: utilização do brinquedo terapêutico no preparo da criança para a realização de exame de tomografia computadorizada. Livro Programa - Anais. 2013.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: MS, 2006.
15. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS, 2010.