

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CIDLENE BIET

**CONTRIBUIÇÕES DO PROTOCOLO DE MANCHESTER EM SERVIÇOS DE
URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CIDLENE BIET

**CONTRIBUIÇÕES DO PROTOCOLO DE MANCHESTER EM SERVIÇOS DE
URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Prof. Ms. Andréa Mara Bernardes da Silva

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CONTRIBUIÇÕES DO PROTOCOLO DE MANCHESTER EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA**, de autoria da aluna **CIDLENE BIET** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Ms. Andréa Mara Bernardes da Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus: sem Ele, eu nada seria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família pelo apoio; obrigado por entenderem os momentos de ausência.

Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro. Isso se faz por e com amor!

Angélica Tavares

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	11
2.2 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	12
2.3 PROTOCOLO MANCHESTER.....	13
2.4 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	14
3 MÉTODO.....	16
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação de Risco segundo o Protocolo de Manchester.....	14
--	----

RESUMO

O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco constitui-se em um método reorganizador do atendimento na Urgência e Emergência. O estudo teve por objetivo caracterizar a importância da atuação do Enfermeiro durante a Classificação de Risco em serviços de urgência e emergência utilizando o Protocolo de Manchester. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de estudos e artigos publicados no período de 2004 a 2014. Os serviços de urgência e emergência constituem importante componente da assistência à saúde no Brasil. Nos últimos anos, houve crescimento da demanda por atendimentos de urgência e emergência. O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador. O Ministério da Saúde, atualmente, tem buscado padronizar o processo de acolhimento com classificação de risco por meio da adoção de medidas que uniformizem esse processo, em todo o território nacional. O Estado do Espírito Santo optou pela modernização tecnológica e implantação do Protocolo de Manchester, para direcionar a classificação de risco em todos os serviços de urgência do Estado. Os estudos demonstram que se faz necessário que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, se conscientizem da importância do acolhimento e da classificação de risco e as intervenções realizadas e o resultado destas sobre o estado de saúde dos indivíduos, de forma a dar visibilidade ao saber da enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O Grupo de classificação de risco de Manchester foi criado, pelo Ministério da Saúde, em novembro de 1994 com o objetivo de estabelecer um acordo entre médicos e enfermeiros para a padronização da Classificação de Risco nos serviços de urgência e de emergência (BRASIL, 2004).

Jones; Marsden; Windle (2010) citam que o Protocolo de Manchester nasce da prerrogativa de se classificar as diversas situações que são encontradas em unidades de emergência ao longo de todo o país. Ao dar entrada em uma unidade saúde o paciente é classificado recebendo prioridade baseada na situação clínica apresentada por este mesmo paciente e não pela sua ordem de chegada.

A Classificação de Risco é representada por cores que variam desde o vermelho: Emergência; Laranja: muito urgente; Amarelo: o paciente precisa de avaliação; Verde: pouco urgente; Azul: não urgente, ou seja, de 2 a 5 níveis de gravidade. Neste sentido, o papel do Enfermeiro é de extrema importância, pois é o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência.

A Classificação de Risco é relativamente nova no Brasil conjuntamente com a atuação do Enfermeiro, entretanto, vem conquistando espaços cada vez maiores no cenário da saúde. Para que o Enfermeiro atue com habilidade nos serviços de Classificação de Risco na classificação de risco, é imprescindível que este mesmo profissional tenha algumas habilidades, tais como: capacidade de escutar detalhadamente a queixa do paciente, o registro correto e detalhado dos motivos que o levaram até a unidade de saúde, avaliação, registro, raciocínio lógico, trabalho em equipe e tomada de decisões, para, assim, fazer o encaminhamento responsável do paciente, ao atendimento adequado (JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

A pesquisa teve por objetivo geral: caracterizar a importância da atuação do Enfermeiro durante a Classificação de Risco em serviços de urgência e emergência utilizando o Protocolo de Manchester. E como objetivos específicos tem-se: descrever a Política Nacional da Humanização; a importância do Acolhimento com Classificação de Risco, assim como o trabalho da Enfermagem no acolhimento com Classificação de Risco.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O SUS no ano de 2003 criou uma política inovadora de serviços que é a Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH). A PNH representa uma tarefa desafiadora e tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Em se tratando de perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2010).

Abadia *et al* (2012) citam em seu estudo que “com a criação do SUS, e a garantia do acesso a todos os usuários aos serviços de saúde, de forma integralizada, grandes desafios foram desafiados e precisam ser enfrentados. Existe uma grande demanda no que se refere aos serviços de urgência e emergência e o resultado é a superlotação e conseqüentemente baixa qualidade da assistência. O acesso aos recursos do SUS ainda é muito difícil, sendo que uma grande parcela da população principalmente os usuários de baixa renda enfrentam longas filas de espera para consultas e exames.

Para Souza; Bastos (2008) os serviços de urgência e emergência são responsáveis pelo atendimento dos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica com a finalidade de possibilitar a resolução dos problemas de saúde dos pacientes que os procuram. Esses serviços funcionam 24 horas, atuando como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos últimos tempos os temas que se referem a acolhimento e Política de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) têm gerado alguns debates e polêmicas.

2.2 O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

No entender de Souza; Bastos (2008) com o intuito de mudar os paradigmas não excluindo, mas estratificando e regulando a demanda, iniciou-se a implantação da metodologia do acolhimento com classificação de risco.

Os casos graves e potencialmente graves devem ser reorganizados pelo profissional devidamente preparado e este através de parâmetros técnicos e humanitários, saberá reconhecer que o usuário é um sujeito participante e ativo no processo de produção de saúde (ABADIA *et al*, 2012).

Souza; Bastos (2008) corroboram a idéia de que acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de saúde pressupõe que todas as que procuram a unidade por demanda espontânea deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica.

Neste sentido, o acolhimento possui diretrizes de relevância política ética e estética da Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS, quais sejam:

- Política porque implica o compromisso coletivo de envolver – se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros;
- Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, dores, alegria, modo de viver, sentir e estar na vida;
- Estética no que diz respeito à invenção de estratégias, nas relações e encontros do dia – a – dia, que contribuem para dignificação da vida e do viver e, assim para a construção de nossa própria humanidade (ABADIA *et al*, 2014, p. 04).

2.3 O PROTOCOLO MANCHESTER

Existem vários protocolos para a triagem em Emergência, dentre eles o Protocolo de Manchester. O Grupo de Triagem de Manchester foi formado em novembro de 1994 com o objetivo expresso de estabelecer um consenso entre médicos e enfermeiros do Serviço de Urgência com vista à criação de norma de triagem. A Literatura indica que para se realizar a Classificação de Risco deve-se utilizar um protocolo para auxiliar na avaliação e classificação da prioridade do atendimento ao usuário e obter padronização das avaliações (HILSENDEGER; NETH; BELAVER, 2010).

Para Jones; Marsden; Windle (2010, p. 31) “a tomada de decisões é parte importante da prática médica e de enfermagem”.

O Protocolo de Manchester é o que mais vem sendo utilizado e difundido nas Emergências. É utilizado na Holanda, Suécia, Espanha, Portugal, Inglaterra e em vários serviços de emergência brasileiros, principalmente no Estado de Minas Gerais (HILSENDEGER; NETH; BELAVER, 2010).

Para operacionalizar a proposta de Acolhimento com Classificação de Risco, foi sugerido pelo Ministério da Saúde um fluxograma de atendimento para os setores de Emergências. Após o usuário ser atendido na classificação de risco, é encaminhado para o atendimento médico, de acordo com a gravidade, seguindo cores.

Jones; Marsden; Windle (2010, p. 37) recordam que “a prática clínica gira em torno do conceito da queixa de apresentação, ou queixa inicial – o principal sinal ou sintoma que motiva o paciente a procurar o serviço de urgência”.

De acordo com Hilsendeger; Neth; Belaver (2010) a classificação de risco se dará nos seguintes níveis “Vermelho - prioridade zero: emergência, necessidade de atendimento imediato; Amarelo - prioridade 1: urgência, atendimento o mais rápido possível; Verde - prioridade 2: prioridade não urgente; Azul - prioridade 3: consultas de baixa complexidade – atendimento de acordo com o horário de chegada.

Quadro 1- Classificação de risco

CRITÉRIO	PRAZO DE ATENDIMENTO	SITUAÇÃO
Vermelho	(Atendimento Imediato)	RISCO IMINENTE DE VIDA
Laranja	(Pode levar até 30')	URGÊNCIA
Amarelo	(Pode levar até 1h)	POTENCIALMENTE URGENTE
Verde	(Pode levar até 2h)	NÃO URGENTE
Azul	(Pode levar até 4h)	ORDEM DE CHEGADA

Fonte: <https://www.google.imagens.com.br>

2.4 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O profissional da Enfermagem deve ter como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde; estes pilares são compostos de Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem (SOUZA; BASTOS, 2008).

Cada vez mais pessoas em busca por um atendimento rápido e eficaz, o qual venha diminuir e evitar danos à saúde dos mesmos. A super lotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, representam alguns entraves nos serviços públicos de urgência e emergência (ABADIA *et al*, 2012).

Quando um usuário é atendido de forma acolhedora aumenta nesta pessoa a qualidade e a capacidade de escuta das demandas apresentadas, ampliando cada vez mais sua intervenção. Uma das formas de intervenção seria o acolhimento que é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários, orientando quando necessário, para que haja agilidade e articulação no atendimento prestado (SOUZA; BASTOS, 2008).

A Enfermagem participa do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) que é uma tecnologia do Ministério da Saúde (MS), fundamentada em padrões

internacionais estabelecidos pelo Protocolo de Manchester. O enfermeiro deverá escutar a queixa, os medos e as expectativas; identificar riscos e vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário; e se responsabilizar para dar uma resposta adequada ao problema, compatibilizando as necessidades imediatas dos usuários com a oferta de serviço de urgência e emergência disponível, produzindo um direcionamento responsável e resolutivo à demanda de cada pessoa (SOUZA; BASTOS, 2008).

O COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) deixa claro que os profissionais de Enfermagem não fazem triagem e nem diagnóstico que substitua o trabalho médico, assim como não decidem quem será, ou não será atendido nas unidades de emergência (BRASIL, 2014).

Abadia *et al* (2012, p. 07) confirmam que

O conhecimento dos enfermeiros, não só sobre a Política Nacional de Urgência/Emergência, bem como sobre Política Nacional de Humanização e sobre o programa QualiSUS, promove uma maior amplitude no processo de gestão do cuidado em unidades de urgência/emergência por estabelecer maior poder aos enfermeiros na tomada de decisões, além de possibilitar a estes maior contribuição no processo de gestão da unidade.

O enfermeiro no processo de Acolhimento de Classificação de Risco tem papel fundamental uma vez que, além de ser um profissional definido pelo Ministério da Saúde para classificar o risco do usuário, tem sensibilidade para acolher e ainda agrega, entre seus atributos, a capacidade de elaborar o processo educativo, do usuário e família, orientando-os quanto ao serviço a ser utilizado quando necessário, sendo ainda capacitado para treinar as equipes de Acolhimento de Classificação de Risco e gerenciar o serviço de urgência/emergência (ABADIA *et al*, 2012).

3 MÉTODO

A fim de se atingir os objetivos dessa investigação foi utilizada a pesquisa bibliográfica. Segundo Marconi e Lakatos (1992), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações. Ela pode ser considerada como o primeiro passo de toda a pesquisa científica.

Nesta pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigo de pesquisa publicado em periódico nacional, em língua portuguesa, publicação *on line*, Revistas eletrônicas de Enfermagem, entre os períodos de 2004 a 2014.

Para a busca dos artigos utilizou-se na busca avançada, os descritores Acolhimento, Enfermagem, Urgência e Emergência, Classificação de Risco e Protocolo de Manchester no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde, por fazer parte desta as principais bases de dados utilizadas, como SciELO, BDENF e LILACS.

Na pesquisa inicial obteve-se 15 (quinze) artigos. A partir daí foram utilizados filtros para a seleção de artigos que tivessem o texto completo disponível em bases de dados nacionais com a publicação entre o período de 2004 a 2014. Entretanto, após a leitura dos mesmos, 09 artigos foram excluídos, pois não atendiam aos critérios de inclusão e não foram pertinentes à pergunta do estudo: Qual a importância da atuação do Enfermeiro durante a Classificação de Risco em serviços de urgência e emergência utilizando o Protocolo de Manchester? Assim, a amostra foi composta de 06 artigos.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Para Souza *et al* (2011) as principais queixas apresentadas pelos pacientes de um modo geral, no momento da classificação de risco, confirmam os achados da literatura de que os hospitais de urgência atendem os casos de urgência propriamente ditos, e aqueles caracterizados como não urgências. A Literatura estudada aponta para queixas de baixa complexidade, como cefaléia, lombalgia, dores (abdominal, torácica).

Os mesmos autores acima citados recordam que cabe ressaltar que o conceito de urgência e de emergência pode ser diferente na visão de usuários e de trabalhadores da saúde. A população, de forma geral, não sabe diferenciar tais conceitos.

Silva *et al* (2013) recordam que há escassez de estudos publicados que abordem a identificação da queixa de dor nos diferentes níveis de classificação estabelecidos pelo Protocolo de Manchester. Sendo assim, recomenda-se que estudos com objetivo semelhante sejam realizados.

Profissionais da área apontam divergências entre as necessidades de saúde que levam os usuários a procurar a unidade de urgência e a finalidade do trabalho nesse local, revelando insatisfação com a procura excessiva de pacientes, cujas necessidades não podem ser classificadas como urgência ou emergência (SOUZA *et al*, 2011).

O enfermeiro da classificação de risco deve estar atento à avaliação desta queixa, de modo a identificar rapidamente o nível da dor e iniciar as medidas para tratamento da mesma, o que pode interferir na satisfação do usuário com o atendimento recebido (SILVA *et al*, 2013).

Segundo Souza *et al* (2011) alguns autores frisam a necessidade de se lançar mão de estratégias governamentais para melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços de urgência. Estudo realizado para verificar a associação entre a classificação pelo Protocolo de Manchester e as taxas de mortalidade e internação no serviço de urgência mostrou que esse protocolo é uma ferramenta poderosa para a distinção entre os pacientes com alto e baixo risco de mortalidade, assim como para discriminar aqueles pacientes que não irão necessitar de internação e aqueles que deverão retornar para o seu domicílio.

Silva *et al* (2013) esclarecem que como a dor é uma experiência subjetiva, o sujeito é o protagonista de seu próprio diagnóstico, e só pode ser quantificada por quem a sente. Cabe

ao enfermeiro respeitar esta condição, interpretar e intervir. Dessa forma, em relação à humanização no cuidado ao paciente com dor, percebe-se que, a partir do momento em que se inicia a aplicação de uma escala junto aos pacientes, o atendimento torna-se mais humanizado, tendo em vista que o paciente passa a ter voz ativa e direito de expressão.

No entender de Souza *et al* (2013) os achados na literatura levam a inferir que o grau de concordância intra e entre avaliadores é maior quando se utiliza o Protocolo de Manchester. A disposição em fluxogramas direcionadores, estabelecida no protocolo de Manchester, facilita a avaliação do enfermeiro, oferecendo maior segurança e neutralidade ao processo de classificação de risco.

O Protocolo de Manchester é considerado ferramenta sensível para detectar, na porta de entrada dos serviços de emergência, quais são os pacientes que precisarão de cuidados críticos (SOUZA, 2013).

Para Silva *et al* (2013) fica clara a necessidade de capacitação dos enfermeiros no uso de instrumentos que estratifiquem a dor para avaliá-la, além de registrá-la adequadamente, pois esta queixa é definitiva para a atribuição do risco do paciente, e interfere diretamente na satisfação do usuário com o atendimento realizado.

Destaca-se a importância da atuação do gerente de enfermagem, que pode planejar ações voltadas ao desenvolvimento de competências clínicas junto à equipe de enfermagem por meio de grupos educativos, e sistematizar a assistência de enfermagem, possibilitando assim a construção de indicadores para avaliação da qualidade do cuidado, sobretudo relacionado à avaliação e tratamento da dor (SILVA *et al*, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos demonstram que se faz necessário que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, se conscientizem da importância de observar e registrar os problemas que identificam nos pacientes, as intervenções realizadas e o resultado destas sobre o estado de saúde dos indivíduos, de forma a dar visibilidade ao saber da enfermagem.

O enfermeiro deve se valer de uma cuidadosa avaliação na classificação de risco, pois o Protocolo de Manchester combina diferentes métodos de observação. Esta avaliação criteriosa é imprescindível para definição correta do nível de prioridade do atendimento do paciente.

A utilização do Protocolo de Manchester é uma tecnologia nova que vem sendo implementada com sucesso no Brasil. Existem algumas limitações no que se refere às escalas de avaliação das queixas de baixa complexidade apresentadas em serviços de urgência, entretanto, o seu uso na classificação de risco, confere maior objetividade aos sintomas relatados.

O enfermeiro que atua na classificação de risco necessita ter a habilidade da escuta qualificada, da avaliação, registro correto e detalhado da queixa principal, de trabalhar em equipe, do raciocínio clínico e agilidade mental para as tomadas de decisões, e o conhecimento sobre os sistemas de apoio na rede assistencial para fazer o encaminhamento responsável do paciente, quando houver necessidade.

Não se pode esquecer que acima de tudo o enfermeiro atua no processo de acolhida e classificação e que a utilização do Protocolo de Manchester é um aporte que oferece respaldo legal para a atuação segura dos enfermeiros.

Para se garantir um processo de classificação de risco humanizado e com maior acesso da população aos serviços de saúde, e a assistência qualificada ao usuário do SUS, a escuta deve ser o princípio e a disposição para escutar é o requisito para começar uma relação acolhedora com o usuário.

REFERÊNCIAS

ABADIA, Ligia Emília *et al.* Atuação do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência. 2012. **In: FAN – Revista Eletrônica.** Ano I. n 001. 08/2012. Disponível em: <http://www.colegionoroeste.com.br/DB/Arquivos/762013162120_06%20-%20terceiro_artigo.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Humaniza SUS: com acolhimento com avaliação e classificação de risco:** um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da saúde; 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf> >. Acesso em: 08 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Humaniza SUS: com acolhimento com avaliação e classificação de risco:** um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da saúde; 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2014.

BRASIL, **COFEN (Conselho Federal de Enfermagem).** Nota Pública: acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/nota-publica-coren-sc-acolhimento-com-classificacao-de-risco-em-servios-de-emergencia_5493.html>. Acesso em: 08 abr. 2014.

HILSENDEGER, Bárbara Rosso; NETH, Caroline; BELAVER, Guilherme Mortari. **Avaliação do acolhimento com classificação de risco na Percepção dos profissionais de enfermagem de um serviço de Emergência hospitalar.** (Monografia). Florianópolis, 2010. Universidade Federal de Santa Catarina. 59 p. Disponível em: <<http://geass.paginas.ufsc.br/files/2013/03/Acolhimento-com-classifica%C3%A7%C3%A3o-de-risco-percep%C3%A7%C3%A3o-dos-profissionais-de-enfermagem-de-um-servi%C3%A7o-de-emerg%C3%Aancia.pdf> >. Acesso em: 08 abr. 2014.

JONES, Kevin Mackway; MARSDEN, Janet; WINDLE, Jill. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência. **BMJ**, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Editora Atlas, 1992. 4ª ed. p.43 e 44.

SILVA, Ana Paula. *et al.* Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester. **In: RECOM – Revista de Enfermagem do centro Oeste Mineiro.** jan.abr. 3(1). 507-517. Divinópolis. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/287/381>>. Acesso em: 19 abr. 2014.

SOUZA, Raíssa Silva; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **In: REME – Revista Mineira de Enfermagem.** V. 12. 4. 2008. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/304>>. Acesso em: 08 abr. 2014.

SOUZA, Cristiane Chaves de. *et al.* Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **In: Rev. Latino Am. Enfermagem.** 19(1). jan-fev.1-8 pp. Divinópolis. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2014.