

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO**  
**GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE**

**CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE**

**O USO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER PODE AUXILIAR NO**  
**ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UMA EMERGÊNCIA?**

**SIMONE FREITAS DO AMARAL**

**ORIENTADORA: BIANCA DA SILVA ALVES**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

SIMONE FREITAS DO AMARAL

O USO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER PODE AUXILIAR NO  
ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UMA EMERGÊNCIA?

Trabalho realizado como pré-requisito para a aprovação no Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde apresentado à Escola GHC de Porto Alegre.

Orientadora: Bianca da Silva Alves

PORTO ALEGRE

2017

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente, a minha família por estar sempre a meu lado, me dando força, apoio e confiança.

Agradeço a todos os professores do CTRIS, em especial a minha orientadora Professora Bianca da Silva Alves, pela paciência e compreensão durante o período em que estivemos realizando este trabalho. Agradeço também a Professora Luciane Benedetti, que com sua dedicação também colaborou para que eu fizesse um bom trabalho, e não desanimasse no meio do caminho, não esquecendo do Professor Daniel Klug que foi muito presente ao longo de todo o curso e esteve sempre pronto para colaborar.

Agradeço as minhas amigas e colegas deste curso, que de alguma forma, direta ou indireta contribuíram para que esse trabalho fosse realizado.

A todos que confiaram e acreditaram que eu seria capaz.

## RESUMO

Este trabalho é um relato do que observei durante minha vivência, na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição durante o período em que estive no local. Tem como objetivo mostrar a contribuição do Protocolo de Manchester e Classificação de Risco para um atendimento humanizado aos pacientes no setor. O Protocolo de Manchester faz uso de cores como ferramenta para dimensionar e priorizar o atendimento dos pacientes, buscando, assim, atender a um dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), que é a equidade.

**Palavras-chave:** Protocolo de Manchester. Classificação de Risco. Humanização.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CRPM – Classificação de Risco Protocolo de Manchester  
GBCR – Grupo Brasileiro de Classificação de Risco  
GHC – Grupo Hospitalar Conceição  
GTM – Grupo de Triagem de Manchester  
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição  
PNH – Política Nacional de Humanização  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>PROTOCOLO DE MANCHESTER</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>O QUE É O ATENDIMENTO HUMANIZADO</b> .....	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>EMERGÊNCIA DO HNSC</b> .....	<b>15</b>
	6.1 COMO É FEITO O ATENDIMENTO PELO FUNCIONÁRIO ADMINIS- TRATIVO NA EMERGÊNCIA.....	15
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é um relato referente à minha vivência na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Durante esse período, pude observar a grande quantidade de pacientes que buscam este setor para atendimento. As pessoas que procuram atendimento nas emergências sempre buscam ser priorizadas e/ou atendidas com rapidez, mas sabemos que nem sempre isso é possível. Por isso, é necessário que haja uma organização para esses atendimentos, pois os pacientes não poderiam ser atendidos todos ao mesmo tempo por não ter profissionais e nem espaço físico suficiente para isso.

No ano de 2011, foi implantado o Sistema de Classificação de Risco Protocolo de Manchester (CRPM) na emergência do HNSC como proposta de organização e classificação do atendimento aos usuários. Dessa forma, se buscou a priorização para atendimentos dos casos emergenciais e urgentes de maneira mais justa, organizando, assim, o fluxo dos pacientes no setor. A superlotação é um problema dos serviços das unidades de urgências e emergências do país, e é necessário que as instituições de saúde estejam sempre atentas a esse fato, buscando qualificar o atendimento prestado aos seus usuários. Tendo isso em vista, a CRPM também vai ao encontro com o princípio do SUS da equidade:

Distribuição do cuidado à saúde de forma justa, tendo em vista as necessidades de cada pessoa e a proteção à saúde pública, assegurando o direito de acesso e utilização dos serviços, de forma diferenciada, para pessoas ou grupos desiguais (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2016a).

Vai também ao encontro com o compromisso com o usuário, um dos princípios e valores do Grupo Hospitalar Conceição (GHC):

Respeito e defesa dos direitos do usuário, buscando a excelência na atenção à saúde, a competência técnica, o cuidado com foco na pessoa e a redução, ao mínimo, de risco associado ao atendimento (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2016b).

A implantação da CRPM no serviço de emergência do HNSC também contribui para a realização de um atendimento humanizado conforme a Política Nacional de Humanização (PNH) que propõe:

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2014).

## 2 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) está localizado na zona norte de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul. O grupo está vinculado ao Ministério da Saúde com atendimentos 100 % SUS. Fazem parte do grupo Hospitalar Conceição o Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Criança Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmeina, Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 12 postos de saúde, Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Educação Tecnológica em Saúde – Escola GHC.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) é conhecido simplesmente como Hospital Conceição. É a maior unidade do Grupo Hospitalar Conceição e oferece todas as especialidades de um hospital geral. Possui ambulatório, emergência e internação, além do serviço odontológico 24 horas por dia (INSTITUTO POLITÉCNICO DE ENSINO A DISTÂNCIA, 2017).

Com 843 leitos, recebe anualmente cerca de 25,9 mil pacientes, sendo 54,39% de Porto Alegre e 33,75% da Região Metropolitana, como Alvorada, Viamão e outros. Somente o Hospital Nossa Senhora da Conceição representa 55% do total de leitos oferecidos pelo GHC e possui 63 leitos em sua emergência. É considerado o Hospital referência na zona norte de Porto Alegre, por estar localizado nesta região.

Figura 1: Imagem Hospital Nossa Senhora da Conceição



FONTE: BLOG DO CHICO PEREIRA

### 3 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Na área da saúde, urgência e emergência tem significados diferentes. E isso irá definir o tratamento do paciente que chega em um hospital. O termo emergência é usado quando existe o risco de vida, e o caso deve ser tratado o mais rápido possível, pois o quadro poderá evoluir rapidamente para graves complicações ou para a morte. Ex: Parada cardíaca e respiratória, traumatismo crânio-encefálico, etc. E o termo urgência significa que em um primeiro momento não existe o risco de vida, mas o caso pode evoluir para um quadro mais grave ou até mesmo fatal. Ex: Fraturas, asma brônquica, etc. ( GIGLIO, Jaquemot, A, 2005).

Em 2011, o Ministério da saúde, através da portaria PORTARIA Nº 1.600, reformulou a *Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1600, de 07 de julho de 2011). Existe uma rede de urgência e emergência para cada região. Segundo a portaria:

Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências.

§ 1º A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

§ 3º O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

§ 4º A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;

II - Atenção Básica em Saúde;

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;

IV - Sala de Estabilização;

V - Força Nacional de Saúde do SUS;

VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

VII - Hospitalar; e

VIII - Atenção Domiciliar (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

A rede é composta pelo hospital, unidade básica de saúde, unidades de atenção intermediária, centro de enfermagem, atenção domiciliar, hospital/dia, ambulatórios especializados, governança, sistema de logística e sistema de apoio operacional. Em qualquer um desses pontos da rede será feita a Classificação de Risco, e a partir desta classificação, será definida a necessidade ou não do encaminhamento para o Hospital ou outro nível de atendimento. Por esse motivo, a partir da criação da Rede de Atenção às Urgências, diminuiu a demanda dos atendimentos nas emergências dos hospitais, e automaticamente o tempo de espera dos pacientes para atendimento. Reduzindo também a mortalidade e sequelas dos pacientes, como também os custos dos serviços de saúde. (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2016).

## 4 PROTOCOLO DE MANCHESTER

As primeiras triagens por gravidade realizadas em pacientes foram nas guerras Napoleônicas por volta de 1800. O primeiro sistema de estratificação de gravidade foi criado pelo cirurgião Dominique Jean Larrey para o atendimento aos soldados feridos durante as guerras. No final dos anos 80, a atividade de triagem era feita em cada local de uma forma, e por profissionais diferentes (médico ou enfermeiro). Em 1997, foi usado pela primeira vez na cidade de Manchester, um sistema de estratificação desenvolvido pelo Grupo de Triagem de Manchester (GTM). No ano de 2000, esse sistema passou a ser utilizado por dois grandes hospitais portugueses. No Brasil, em 2007, ocorreu em Belo Horizonte o primeiro curso sobre o Protocolo de Manchester. Em 2008 o Manchester Triagem System ou Classificação de Risco Protocolo de Manchester (CRPM) começou a ser usada em alguns locais nessa cidade. Em 2010, todo estado de Minas Gerais já utilizava a CRPM. Em 2008, foi constituído o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR) com o objetivo de promover revisões, adaptações e auditorias do CRPM (FRANCISCO, Glaucia Taborda M .LIMA, Izaura Alberton, 2014).

O Protocolo de Manchester é um sistema de triagem que classifica os pacientes através de cores após uma avaliação que inclui verificação de seus sinais, sintomas e nível da dor, que representam, assim, a gravidade do quadro e o tempo de espera (urgência) para atendimento de cada paciente. A Classificação de Risco deve ser executada por um profissional de nível superior devidamente capacitado, que, geralmente, é o enfermeiro. Após essa avaliação, os pacientes são identificados por um dos níveis estabelecidos pelo sistema.

Dentro do sistema de classificação, a cor vermelha significa a necessidade de atendimento imediato (emergência), não podendo existir tempo de espera. A cor laranja significa que o quadro foi identificado como muito urgente, e necessita de atendimento praticamente imediato. O tempo de espera para a cor laranja é de até 10 minutos. A cor amarela, significa que o quadro é urgente, mas pode aguardar para atendimento, nesse caso o tempo de espera é de até 60 minutos. A cor verde significa caso pouco urgente que pode aguardar atendimento por até 120 minutos, ou ser encaminhado para outros serviços de saúde. A cor azul significa caso não urgente e pode aguardar atendimento, ou ser encaminhado para outros serviços de

saúde. O tempo de espera para a cor azul é de até 240 minutos. A decisão de procurar outro serviço de saúde nos casos da cor verde ou azul será do paciente, pois não será negado atendimento a ninguém. (A ENFERMAGEM, 2012).

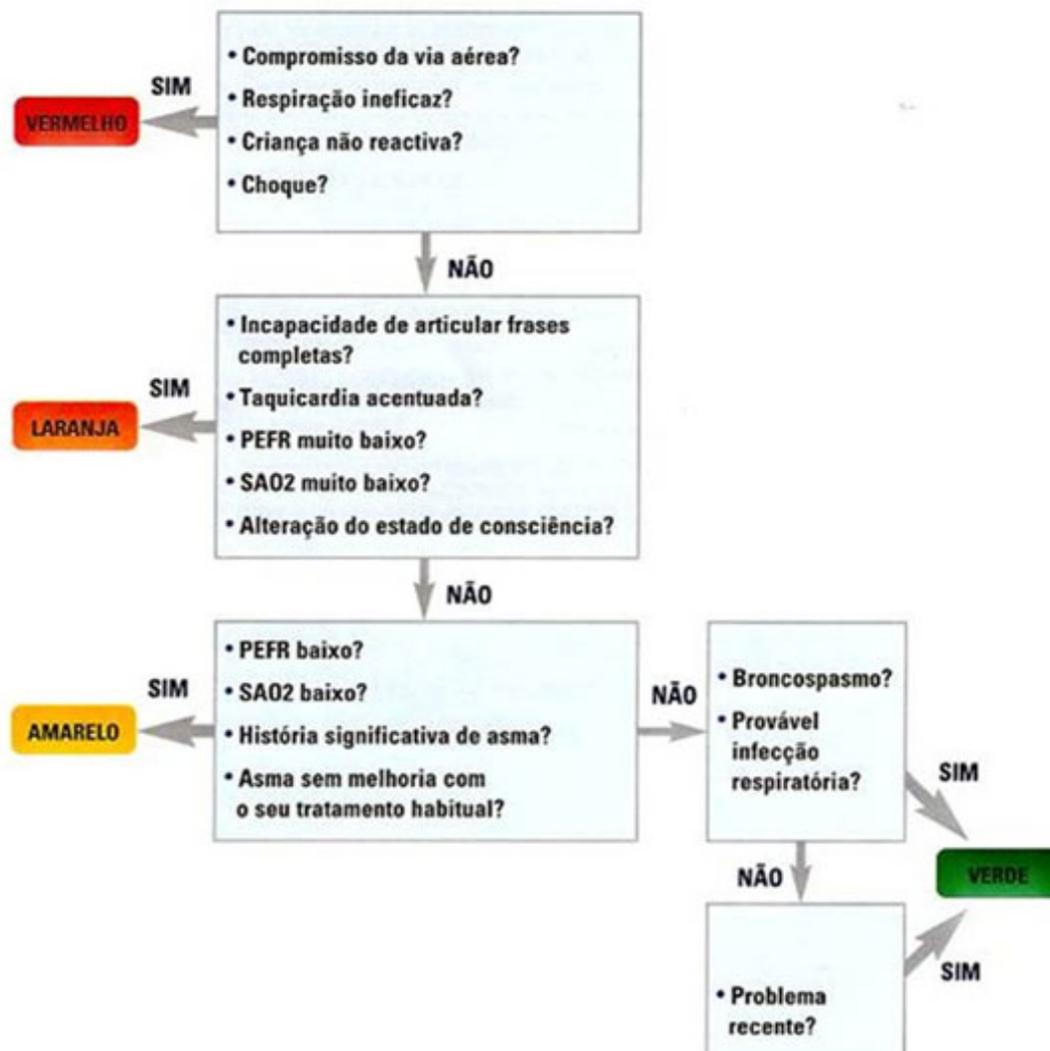
Em uma relação amigável e humanizada, a Classificação de Risco Protocolo de Manchester auxilia na organização da ordem dos atendimentos, permitindo que os pacientes, ao invés de serem atendidos por ordem de chegada, sejam acolhidos e, após, possam ser atendidos conforme o nível de gravidade identificando, assim, os casos que não podem esperar atendimento devido ao risco de evolução para o óbito (ANDRADE, Flavia Tereza Nigro, 2015).

Figura 2: TABELA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PROTOCOLO DE MANCHESTER

<b>CRITÉRIO</b>	<b>PRAZO DE ATENDIMENTO</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
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: GRUPO VITA

Figura 3: Fluxograma da dor



FONTE:PORTALDAENFERMAGEM

## 5 O QUE É O ATENDIMENTO HUMANIZADO?

Acredito que a humanização no atendimento é um objetivo que se busca diariamente, e é formada por um conjunto de estratégias em que profissionais, pacientes e familiares devem participar. Para isso é necessário realizar investimentos na saúde para melhorias em todos os setores, incluindo: a parte física para proporcionar um maior conforto aos pacientes e funcionários; treinamentos dos profissionais para qualificar o atendimento; adesão de ferramentas para organizar o fluxo de atendimento como, por exemplo, o Protocolo de Manchester; manter o diálogo constante com funcionários buscando resolver problemas que possam surgir no ambiente de trabalho; e, enfim, levar em conta as necessidades e interesses de todas as pessoas envolvidas em um atendimento. Dessa forma podemos, um dia, chegar ao SUS que queremos. (BRASIL. Ministério da Saúde. PNH).

Nos dias atuais os debates acerca da temática do atendimento humanizado tem sido cada vez mais um assunto abordado por profissionais da área da saúde, em uma busca por revisão de posturas dos mesmos dentro das práticas de atendimento que visem o fortalecimento do trabalho em equipe, refletindo, principalmente sobre os reflexos que essa prática pode vir a trazer ao usuário, no que se refere a uma assistência de saúde dada em caráter humanizado. (SANTOS, 2017).

O atendimento humanizado, dentro das instituições de saúde, foi proposto, oficialmente na rotina dos serviços através da Política Nacional de Humanização:

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Com a análise dos problemas e dificuldade em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada em todo o país. Existe um SUS (Sistema Único de Saúde) que dá certo, e dele partem as orientações da PNH, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2014).

## **6 EMERGÊNCIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**

Durante minha vivência na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) pude observar como o setor utiliza, no atendimento às urgências e emergências, o Protocolo de Classificação de Risco Manchester, que permite atender aos casos realmente graves e encaminha para a atenção primária situações que podem ser resolvidas nas Unidades Básicas de Saúde ou, em alguns casos, encaminha, também, para a Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, localizada na Av. Assis Brasil que é a mais próxima ao Hospital Conceição e também pertence ao GHC.

Um dos principais objetivos desse sistema é encaminhar o paciente ao ponto de atenção certo e fazer com que o seu atendimento ocorra no menor tempo possível com o objetivo de redução da mortalidade e sequelas, como também diminuição de custos do serviço de saúde.

### **6.1 COMO É FEITO O ATENDIMENTO PELO FUNCIONÁRIO ADMINISTRATIVO NA EMERGÊNCIA?**

Durante a minha vivência na emergência do Hospital Conceição tive a oportunidade de observar a rotina dos funcionários administrativos, e como acontece o atendimento aos usuários que se dirigem ao local. Pacientes graves, que são encaminhados por outras instituições como o SAMU, Corpo de Bombeiros, etc. são atendidos prioritariamente, pois, no caminho até o hospital, o médico já classifica o paciente, conforme me informou o funcionário administrativo do setor da secretaria da emergência. Nesses casos, o paciente não passa por uma triagem na própria emergência, pois é encaminhado imediatamente para atendimento, ou seja, esse paciente não pode esperar. São os casos com classificação de cor vermelha. Se tiver um acompanhante com o paciente, o mesmo será orientado a se dirigir a secretaria do setor para passar os dados do paciente ao funcionário administrativo, que fará o boletim de atendimento. Caso o paciente não possua acompanhante ou documentação, será identificado apenas como “desconhecido” ou “ignorado” para fins de cadastramento no sistema informatizado do hospital. Os pacientes com casos classificados com a cor laranja, ou seja, muito urgentes, normalmente também serão

encaminhados diretamente ao atendimento, e seu acompanhante deverá informar seus dados ao auxiliar administrativo para registro do boletim de atendimento. Para os demais pacientes, que se dirigem a secretaria utiliza-se o sistema de Classificação de Risco Protocolo de Manchester.

O usuário, chegando na emergência, retira uma senha e aguarda ser chamado para o atendimento na secretaria da emergência, ou seja, para a recepção da emergência, onde normalmente estão à disposição do usuário três funcionários administrativos que são responsáveis pelo preenchimento dos dados do paciente no sistema informatizado no hospital. No local, ele ou seu familiar ou acompanhante devem apresentar um documento de identificação para registro no sistema informatizado do GHC, e após são encaminhados para uma das duas salas de triagem em que será feita sua a Classificação de Risco por um enfermeiro. Primeiramente serão verificados os sinais vitais do paciente por um técnico de enfermagem (medição da pressão e temperatura, etc) e, após, o enfermeiro devidamente treinado, fará a triagem buscando identificar junto ao paciente sua principal queixa, nível da dor e aplicando, assim, o Fluxograma do Protocolo de Manchester. Como resultado final desse processo, tem-se a cor conforme a classificação de risco, e, assim, o tempo de espera aproximado para este paciente.

Observei também que, apesar de constar no protocolo o tempo de até 120 minutos para atendimento para a cor verde, os pacientes desta classificação estavam sendo atendidos, naquele dia, em até 40 minutos no máximo. Sobre isso, a funcionária administrativa relatou que, antes da criação da UPA Moacyr Scliar, o atendimento era bem mais demorado, pois o número de atendimentos, muitas vezes, era o triplo se comparando ao que é hoje, e, por isso, normalmente, os pacientes hoje tem um tempo de espera menor.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a emergência é um local com grande demanda nos hospitais, acredito que a adesão de uma ferramenta como o Protocolo de Manchester foi muito importante para o Hospital Conceição. Os atendimentos passam obrigatoriamente por profissionais treinados, excluindo a possibilidade de que o paciente seja abordado por alguém não capacitado. Sendo assim poderá ser atendido mediante uma triagem com classificação de risco, e não terá que aguardar conforme a ordem de chegada e, sim, pela gravidade ou grau de risco de vida, diminuindo, assim, a probabilidade de mortalidade e sequelas aos pacientes que buscam atendimento.

Enfim, pelo que presenciei na secretaria enquanto estive no local, a Classificação de Risco Protocolo de Manchester organiza de maneira positiva o fluxo das emergências e urgências, trazendo alguns benefícios aos pacientes que buscam atendimento, pois, mesmo antes de consultar com o médico, ele poderá ter contato com pessoas capacitadas para uma primeira avaliação da gravidade do seu quadro. Quando, antes de existir esse sistema, ele teria que esperar talvez por horas para ser atendido por ordem de chegada, aumentando assim o risco de vida e/ou sofrimento para o paciente. Sendo assim, posso concluir que a utilização do Protocolo de Manchester na emergência do HNSC vai ao encontro do princípio de equidade do SUS, contribuindo, assim, para tornar o atendimento do setor humanizado.

O atendimento humanizado principalmente nos setores de urgência e emergência durante todo o processo de trabalho é um ato que se faz importante para trazer melhores resultados e qualidade no atendimento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/231-sas-raiz/humanizadas/l1-humanizadas>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 1600, de 07 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)>. Acesso em: 23 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Código de ética e Conduta Grupo Hospitalar Conceição: nossos princípios e valores 6**. Porto Alegre, 2016a. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/files/arq.ptg.6.1.9711.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Urgência e emergência**. Porto Alegre, 2016b. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=programas&idSubMenu=12>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE ENSINO A DISTÂNCIA. **Diferença entre urgência e emergência**. 2017. Disponível em: <<https://www.iped.com.br/materias/enfermagem/diferenca-urgencia-emergencia.html>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

FRANCISCO, Gláucia Taborda M. LIMA, Izaura Alberton. **Protocolo de Manchester: mais do que um Sistema de Classificação de Risco**. Florianópolis, 2014. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/9445829-Protocolo-de-manchester-mais-do-que-um-sistema-de-classificacao-de-risco.html>>. Acesso em 23 jun 2017.

SANTOS, Tátilla Taíanna Da Silva Maciel. **Humanização em unidades de urgência e emergência**. [s.d]. Disponível em: <[http://fameta.edu.br/media/files/2/2\\_278.pdf](http://fameta.edu.br/media/files/2/2_278.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2017.

GRUPOVITA. (s.d) Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=imagens+protocolo+de+manchester&tbm=isch&imgil=wW-VByFq>. Acesso em 09/07/2017.

ANDRADE, Flávia Tereza Nigro. **A importância da Classificação de Risco**, 2015. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-da-classificacao-de-risco/135051/>. Acesso em 20 jun. 2017.

PORTAL DA ENFERMAGEM. (s.d) Disponível em: <https://www.portaldaenfermagem.com.br/images/discriminador-fluxo-asma.jpg>. Acesso em 23 jun. 2017.

PEREIRA, Chico Blog. (s.d) Disponível em: <https://www.bing.com/images/search?q=+hospital+concei%c3%a7%c3%a3o+imagem&qvvt=+hospital+concei%c3%a7%c3%a3o+imagem&qvvt=+hospital+concei%c3%a7%c3%a3o+imagem&FORM=IQRML>. Acesso em: 20 jun. 2017.

GIGLIO, Jacquemot A. Definições de urgência e emergência. Critérios e limitações. As definições biomédicas. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 10 jul 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização**. Humaniza SUS. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf). Acesso em: 11 jul 2017.