



ARTIGO ORIGINAL

**Abordagem da dor torácica pelo enfermeiro em uma unidade de pronto atendimento
na visão do paciente**

Nurse's approach to chest pain in an emergency care unit in the patient's vision

Fabiana dos Santos¹, Paula Bernardes Freire², Jairo Antônio Ribeiro³**RESUMO**

O estudo verificou a visão do paciente da habilidade e das estratégias usadas pelo enfermeiro na identificação da dor torácica. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, realizado na unidade de pronto atendimento de um município de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada utilizando um instrumento semiestruturado. Os critérios de inclusão foram voluntariedade, maioridade, estado hemodinâmico estável e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados quantitativos foram tratados pelo Microsoft Excel 2010, e os qualitativos a partir da análise de conteúdo proposta por Minayo (2010). Dos 23 sujeitos pesquisados: 12 (52,00%) eram mulheres, 11 (47,83%) com ensino fundamental incompleto e 6 (26,09%) com idade entre 50 e 59 anos. Em relação ao atendimento da recepção e do enfermeiro: 12 (52,17%) consideraram de ótima qualidade; 3 (13,04%) apresentaram dúvidas relacionadas à entrevista e 20 (86,96%) consideraram adequado o tempo de atendimento e a gravidade do quadro apresentado. Em relação às três questões norteadoras sobre a dor torácica, comunicação do enfermeiro e importância do processo de classificação de risco, emergiram quatro, quatro e uma categoria, respectivamente. O enfermeiro usa adequadamente as habilidades na abordagem da dor torácica. O protocolo de Manchester é a principal ferramenta utilizada para a classificação da dor e o tempo adequado para cada atendimento. A investigação sobre o conhecimento do paciente, indicou a necessidade de implementar ações de educação em saúde na atenção primária, como promotor da saúde.

Palavras-chave: Dor torácica. Enfermeiro. Triagem.

ABSTRACT

The study examined the ability of the patient's vision and strategies used by nurses in the identification of chest pain. This study consists of a quantitative and qualitative study, held at an emergency care unit of a city in Minas Gerais. Data collection was performed using a semi-structured instrument. The inclusion criteria were willingness, age, stable hemodynamic status and signature of the Term of Consent. Quantitative data were processed by Microsoft Excel 2010, and from the qualitative content analysis proposed by Minayo (2010). Among the 23 study subjects: 12 (52.00%) were women, 11 (47.83%) with incomplete primary education and 6 (26.09%) aged between 50 and 59 years. In relation to the reception and care of the nurse: 12 (52.17%) consider of great quality; 3 (13.04%) had questions regarding the interview and 20 (86,96%) considered appropriate service time and severity of the table. For the three guiding questions about chest pain, the nurse communication and importance of the risk rating process, emerged four, four and a category, respectively. The nurse properly uses the skills in the approach to chest pain. The Manchester protocol is the main tool used for the classification

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Poços de Caldas.

² Discente do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Poços de Caldas.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Poços de Caldas

of pain and adequate time for each service. Research on the patient's knowledge, indicated that it is necessary to implement health education activities in primary care, as health promoter.

Key-Words: Chest pain. Nurses. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo o desconforto torácico o sintoma que deve ser avaliado minuciosamente, por ser um discriminador de várias patologias.¹

A dor torácica se apresenta aos profissionais de saúde como um grande desafio, pois ela compreende uma variedade de causas e uma gama de implicações clínicas, representando 5% das consultas em geral. Antes do estabelecimento de um diagnóstico, é necessário investigar a etiologia da dor, cujas várias estruturas anatômicas podem apresentar alterações consideráveis e desencadear o estímulo doloroso. Portanto, reforça-se a importância de um exame físico detalhado e história clínica na avaliação da dor, associando a queixa do paciente com os exames complementares.²

A avaliação criteriosa do enfermeiro ao paciente com dor torácica é primordial na contribuição de um diagnóstico rápido e eficaz. A realização de procedimentos essenciais como a entrevista, a avaliação de sinais/sintomas, o Eletrocardiograma (ECG) e a coleta de marcadores cardíacos otimizam o potencial de resolutividade, garantem uma assistência de qualidade,

além de minimizar o tempo de atendimento chamado porta-agulha.³

Conforme os princípios da I Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, deve-se priorizar a realização de um ECG entre 5 e 10 minutos após a entrada do cliente ao serviço de saúde. A partir deste estudo foi possível evidenciar e observar um atraso importante no tempo porta-agulha/ ECG, já que, no serviço estudado, este exame só era possível após solicitação médica. É evidente que o tempo em questão poderia ser minimizado com a realização de um protocolo de atendimento.⁴

Após o paciente adentrar na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixas de dor torácica, o responsável pelo acolhimento com classificação de risco deve agilizar o processo, a fim de acelerar o atendimento e a eficácia do diagnóstico. O tempo porta-agulha eficaz é de trinta minutos, não podendo ser ultrapassado, para um melhor prognóstico e sobrevida do paciente. É fundamental um esforço da equipe de saúde na emergência, reduzindo o gasto entre o início do evento e a execução da conduta.⁵ A classificação de risco é uma ferramenta de manejo utilizada no serviço de urgência em todo o mundo quando a necessidade clínica excede a oferta, utiliza-se a classificação para assegurar a atenção médica com um tempo

de resposta de acordo com a resposta do paciente. A classificação foi formada com o objetivo de estabelecer um consenso entre médicos e enfermeiros do serviço de urgência para um padrão de triagem ou classificação de risco, sendo por números de um a cinco, classificados em emergência, muito emergente, urgente, pouco urgente, não urgente; usando as cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul; e o tempo/resposta avaliado em 0, 10, 60, 120 ou 240 minutos.⁶

Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi verificar a visão do paciente a habilidade e as estratégias usadas pelo enfermeiro na identificação da dor torácica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo descritivo realizado na UPA de um município de Minas Gerais, local de maior fluxo de procura por assistência médica. A amostra foi constituída por 23 pacientes com dor torácica previamente avaliados pelo enfermeiro.

Foram incluídos no estudo os pacientes maiores de idade que durante a classificação de risco apresentavam a história clínica de dor torácica, concordaram em participar do estudo, expressavam verbalmente sua vontade,

encontravam-se hemodinamicamente estáveis e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O período da coleta de dados foi março e abril de 2015.

Segundo as recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e aprovado conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 41896815.0.0000.5137.

Os dados quantitativos foram tratados pelo Microsoft Excel 2010 em tabelas e os qualitativos foram analisados segundo metodologia proposta por Minayo.⁷ A análise temática de conteúdo desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

RESULTADOS

A partir deste estudo, foi possível observar discreta predominância feminina de participantes que procuram o serviço de saúde ao sentir algum tipo de desconforto torácico. Além disso, mostraram-se mais evidentes as pessoas que possuíam o ensino fundamental incompleto e com idades entre 50 e 59 anos completos. Conforme dados da tabela 1.

Tabela 1 - Dados relacionados a gênero, escolaridade e idade

	n	%
SEXO		
Homens	11	48,00%
Mulheres	12	52,00%
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental Completo	5	21,74%
Ensino Fundamental Incompleto	11	47,83%
Ensino Médio Completo	1	4,35%
Ensino Médio Incompleto	5	21,74%
Ensino Superior	1	4,35%
IDADE		
20-29	4	17,39%
30-39	2	8,70%
40-49	4	17,39%
50-59	6	26,09%
60-69	5	21,74%
70-79	1	4,35%
80-89	1	4,35%

Fonte: dados da pesquisa

Outro dado relevante obtido com a pesquisa foi sobre o acolhimento, ou seja, o primeiro atendimento da recepção, quando constatou-se que 12 (52,17%) consideraram de ótima qualidade o serviço de recepção e encaminhamento e 10 (43,48%) citaram como de boa qualidade, com orientações satisfatórias e corretas.

Sobre o primeiro atendimento e a triagem de enfermagem, os dados obtidos foram parecidos, já que 11 (52,17%) acharam que a recepção foi de ótima qualidade, além de relacionarem ainda que ocorreu em intervalo de tempo muito reduzido e adequado, enquanto 10 (43,48%) consideraram bom e um (4,35%), regular.

Um dado de grande valia e que necessita de um maior preparo da equipe, bem como de uma melhoria no relacionamento profissional-paciente, é o dado relacionado às dúvidas relacionadas à entrevista, aos sinais vitais, bem como à terapêutica a ser utilizada. Foram constatados que três (13,04%) dos entrevistados tiveram alguma dúvida, porém, 23 (99,97%) destes não as esclareceram com o enfermeiro. Além disso, dois (8,70%) não compreenderam o triador em alguma parte do processo ou da entrevista.

Entretanto, quando questionados a

respeito da importância do trabalho do enfermeiro triador, foi unânime a resposta de que o enfermeiro é o profissional mais indicado para essa tarefa, bem como 23 (100%) dos entrevistados acreditam ser de suma importância, já que é o momento mais indicado para o esclarecimento de dúvidas e orientações pertinentes.

Contudo, sobre a classificação e a cor que receberam após a triagem de manchester, 20 (86,96%) consideraram adequada o tempo de atendimento e a gravidade considerada e três (13,04%) relataram desconhecer esse tipo de categorização e por isso não souberam se foram atendidos de forma adequada.

A partir das entrevistas, foi possível, ainda, temporizar as queixas dos clientes, sendo assim, oito (34,78%) relataram ter sentindo dor torácica no último mês, os outros 15 (65,22%) não possuíam essa queixa, porém continuavam frequentando a unidade como forma de prevenção à reincidência da doença e como promoção da saúde.

Foi possível, a partir do instrumento utilizado, conhecer a atividade de vida diária que antecedeu a dor torácica, conforme indicações da tabela 2, disposta logo abaixo.

Tabela 2 - Fatores que antecederam a dor torácica em pacientes que participaram do estudo

Fatores que antecederam a dor torácica	n	%
Café da Manhã	2	8,70
Almoço	2	8,70
Lanche da Tarde	2	8,70
Jantar	1	4,35
Estresse	3	13,04
Esforço Físico	4	17,39
Não Relacionado com Alimentação	10	43,48

Fonte: dados da pesquisa

Quando enqueridos sobre o uso de medicamentos durante a dor torácica, 10 (47,83%) relataram ter feito o uso de algum medicamento, com ou sem orientação médica.

Sobre as características da dor sentida e relatada pelos entrevistados, 12 (52,17%) relataram dor tipo queimante no peito; oito (34,78%), dor no peito que irradia para o membro superior esquerdo; três (13,04%), dor e/ou desconforto no estômago; e oito (34,78%), dor no peito que irradia para as costas.

Foi feita a pergunta “A partir da questão norteadora, como você explicou sua dor para o enfermeiro?” e foram apresentadas as quatro categorias.

A primeira categoria foi dor característica. Angina do peito, uma pressão desconfortável, aperto que pode irradiar-se pelos membros, pelo tórax, costas, face ou para a mandíbula. Conforme Brunner, é descrita como uma dormência, formigamento ou dolorimento.⁸ Podendo ser encontrada nas falas dos sujeitos: “*Dor que ia do peito para o braço sem parar*” (E5); “*Minha dor começa ao fazer esforço físico, queima o peito e vai para as costas*” (E11).

A segunda categoria foi dor difusa. Ainda para o autor, é um desconforto que pode sofrer uma variação de leve à intensa, uma dor impactante, ardência, em

pontadas.⁸ Os relatos são encontrados nas falas dos sujeitos: “*Senti ontem a dor, falta de ar, formigamento nas mãos, dor vai e volta*” (E1); “*Dor nas costas, na cabeça e muita tontura*” (E9).

A terceira categoria foi sintoma não específico. A dor desencadeada por mecanismos psíquicos, em geral, apresenta sinais de ansiedade, sendo alternados com tendência ora imprecisa ora difusa.⁸ Evidenciou-se nas falas dos sujeitos: “*Eu percebi que o meu coração estava acelerado*” (E13); “*Senti uma dor no pescoço*” (E14).

A quarta categoria, não souberam ou não responderam. A comunicação é um processo fundamental na relação entre profissionais de saúde e seus pacientes, é um processo de esclarecimento de dúvidas, evitando conflito.⁹ “*A enfermeira não me perguntou, eu vim de outro hospital, já infartei em 2008*” (E15).

Quando questionados: “Você se lembra de alguma pergunta que o enfermeiro fez?”, emergiram as quatro categorias.

A primeira categoria foi investigação geral. O pesquisador utilizou linguagem clara e sucinta no processo de investigação da dor torácica utilizando palavras as quais abordava o sujeito com comunicação verbal de fácil entendimento.⁹ Pode ser observado nas

falas: “Desde quando começaram os sintomas?” (E13); “Como era a dor?” (E12).

A segunda categoria foi investigação específica. A abordagem da pergunta ocorreu de forma precisa e detalhada, para se aprofundar ao processo de construção do conhecimento da dor.⁶ Podendo ser encontradas nas falas: “Como você sentia a sua dor? Tempo? Quanto tempo demorou para chegar?” (E17); “Que jeito era a dor? Que horas começou? A dor que você sentia ia para algum lugar?” (E9).

A terceira categoria foi investigação não específica. A investigação da dor foi direcionada a outra pergunta que foge do assunto em questão abordado.¹⁰ Podendo ser encontrada na seguinte fala: “Você sentiu que estava com febre?” (E11).

A quarta categoria, não houve resposta. O sujeito, quando interrogado, limitou o processo de comunicação. A comunicação deve ser realizada de maneira organizada, não somente por impulso ou individualizada e utiliza-se métodos para aperfeiçoar e melhorar este aspecto.¹⁰ Podendo isso ser constatado nas seguintes falas: “Não” (E18); “Não” (E21).

Quando questionados sobre: “Você acha que a sua classificação foi realizada de maneira adequada?”, emergiu apenas

uma categoria. Os sujeitos julgaram que a classificação de risco é necessária, pois compreendem o processo.⁹ Podendo ser encontradas nas falas dos sujeitos: “Foi certa, porque eu não podia esperar, estava com muita dor” (E16); “Sim, porque estava sentindo mal e as outras pessoas podiam esperar” (E22).

DISCUSSÃO

O estudo verificou a predominância de mulheres que procuravam atendimento após sentirem algum tipo de desconforto torácico fato este que se opõe ao encontrado em uma pesquisa semelhante, na qual foi possível evidenciar que os homens procuravam mais o serviço de saúde. Outros autores relataram ainda outras diferenças importantes, bem como a maior alteração dos marcadores séricos de lesão miocárdica e maiores evidências de cirurgia de revascularização do miocárdio em homens.^{11,12}

Outro estudo recente se opõe a este resultado, ao passo que demonstra grande igualdade entre a incidência de dor torácica para ambos os sexos.¹⁰

A importância da qualidade e da agilidade na triagem está refletida na organização do trabalho diário, no uso de habilidades dos trabalhadores nas complicações, no controle do fluxo dos

pacientes e na identificação precoce de casos agudos. Além disso, segundo alguns autores, é responsável pela redução em aproximadamente 50% do tempo de espera.^{1,11}

Sabe-se que 5% a 10% de atendimentos em salas de emergência de Pronto Atendimento nos EUA são por dor torácica; sendo que, de 2% a 3% desses clientes são liberados desse serviço sofrendo IAM, portanto, ainda com dores típicas. Neste aspecto, a triagem traz ainda maior segurança ao paciente, visto que previne a liberação precoce desse tipo de cliente, além de categorizá-lo de acordo com a dor.^{11,12}

Segundo os mesmos autores, em 40% a 65% dos casos, a morte por IAM grave ocorre durante os primeiros 60 minutos, e 80% morrem após 24 horas da manifestação da doença.^{11,12}

Este estudo proporcionou a avaliação sobre a perspectiva do paciente com dor torácica relacionada ao atendimento do enfermeiro na classificação de risco. Variável esta também citada por outros autores, que destacam a importância da previsão de insumos, mas, principalmente, do preparo profissional, considerado ferramenta determinante da qualidade e resolutividade no manejo desses pacientes com sintomatologia de dor torácica.¹

É inevitável que o enfermeiro que

atue em pronto atendimento busque conhecimento científico, prático e técnico, para que tome medidas rápidas, concretas, após o reconhecimento de situações de emergência. Requisito este diretamente proporcional à qualidade de vida e sobrevivência desses clientes.^{1,12}

Em concordância com outros estudos recentes, foi possível comparar que as medicações mais utilizadas pelos clientes estudados eram: AAS, betabloqueador e IECA, significativamente prescritos para uso domiciliar ao grupo pesquisado no estudo em questão.^{10,13}

Assim como outro estudo semelhante, não houve a possibilidade de avaliar a regularidade das medicações de uso contínuo e/ou possíveis interações medicamentosas como métodos de prevenção de doenças cardíacas.¹⁰

Além disso, segundo alguns autores, os idosos são o grupo mais medicalizado da sociedade, por conseguinte, porém no presente estudo fica claro que é entre 51 a 59 anos a faixa etária que mais faz uso contínuo de medicações.¹⁰

Além da triagem, outros fatores indispensáveis no atendimento ao cliente com dor torácica são os protocolos sistematizados para o manejo dos pacientes com dor torácica, pois, além de agilizarem o diagnóstico, direcionam a conduta terapêutica, minimizam o tempo gasto com

a disponibilização de medicamentos e exames laboratoriais, evitando medidas desnecessárias e impactando diretamente na redução na mortalidade por esse agravo.¹

Outro achado importante é sobre a classificação de Manchester, que, segundo alguns autores, é sensível para detectar os pacientes que requerem cuidados críticos, porém, um estudo mostra que apenas 67% dos casos considerados críticos foram classificados como vermelho ou laranja.¹⁴

Entretanto, além da triagem, vale lembrar que a caracterização da dor através da história clínica do cliente certamente é o instrumento mais importante para a elaboração das possíveis hipóteses diagnósticas, bem como redução da dor e tratamento imediato.¹⁰

CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível conhecer o perfil dos clientes atendidos em uma unidade de pronto atendimento de um município de Minas Gerais, bem como as características principais da dor torácica apresentada.

Foi possível verificar, ainda, a habilidade do enfermeiro nas salas de triagem quanto ao atendimento à dor torácica, na perspectiva do cliente; neste âmbito, esse serviço foi considerado de boa

qualidade e indispensável aos serviços de saúde.

O protocolo de Manchester foi considerado uma ferramenta facilitadora para a avaliação da dor torácica e do tempo adequado para cada tipo de atendimento.

Respondeu-se ao objetivo de se identificar o conhecimento do paciente sobre a dor torácica, neste quesito. Apenas três (13,04%) dos entrevistados apresentavam dúvidas relacionadas à dor, ao tratamento e à prevenção da mesma, o que pode ser considerado indicador propulsor para atividades de orientação na atenção primária em saúde.

O enfermeiro usa adequadamente as habilidades na identificação da dor torácica. O protocolo de Manchester é a principal ferramenta utilizada para a classificação da dor torácica e o tempo adequado para cada atendimento. A investigação sobre o conhecimento do paciente, indicou a necessidade de implementar ações de educação em saúde na atenção primária, como promotor da saúde.

Mais estudos com esta temática fazem-se necessários para implementar ações que norteiem o atendimento ao paciente com dor torácica nas Unidades de Pronto Atendimento.

REFERÊNCIAS

1 - Ferreira AMC, Madeira MZA. A dor torácica na sala de emergência: uma revisão da literatura. Rev Interdisciplinar NAVAFAPI [online]. jan./fev./mar. 2011;4(1):50-6. [acesso em 25 nov. 2015]. Disponível em: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revis_tainterdisciplinar/v4n1/rev/rev2_v4n1.pdf

2 - Martins LN, et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em adultos admitidos na unidade de dor torácica em vassouras. [online]. Rev Bras Cardiol jan/fev. 2013; 4 (5):299-8. [acesso em 25 nov. 2015]. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/prevalencia-dos-fatores-de-risco-cardiovascular-em-adultos-admitidos-na-unidade-de-dor-toracica-em-vassouras-rj-prevalence-of-cardiovascular-risk-factors-among-adults-admitted-to-the-chest-pain-uni/>

3 - Marques C, et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro na unidade de pronto atendimento. Anais do 14. Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. 10. Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. São José dos Campos: Universidade do Vale Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde. 2011. p. 1-7. [acesso em 10 nov 2015]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0147_0013_01.pdf

4 - Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de dor torácica na sala de emergência. Arq Bras Cardiol. 2002; 79(supl 2): 791-22

5 - Caveião C, et al. Dor torácica: a atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. [online]. Rev Enferm Cent O Min. 2014;4(1):921-28. [acesso em 20 nov 2015]. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/427/567>

6 - Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 2. ed. 2011.

7 - Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.

8 - Brunner LS. Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

9 - Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. [online]. Rev Bras Enferm. jun. 2008; 61(3): 312-318. [acesso em 20 nov. 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300006&lng=en.

10 - Santos GS, et al. Prevalência de dor torácica e medicação Antianginosa em Hospital Universitário de Vassouras. [online]. Rev Bras Cardiol. 2014 [acesso em 20 nov 2015]; 27(4). Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/prevalencia-de-dor-toracica-e-medicacao-antianginosa-em-hospital-universitario-de-vassouras-rj>

11 - Silva EM, Schiavon ICA. A Triagem em Serviços de Saúde. [online]. Rev Saberes Interdisciplinares. 2013. [acesso em 25 nov 2015]. Disponível em: http://www.iptan.edu.br/publicacoes/saberes_interdisciplinares/pdf/revista11/TRIAGEM_SERVICOS.pdf

12 - Missaglia TM, Neris ES, Silva MLT. Uso de protocolo de dor torácica em pronto atendimento de hospital referência em cardiologia. [online]. Rev Bras Cardiol. 2013;26(5):375-81. [acesso em 25 nov 2015]. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/uso-de-protocolo-de-dor-toracia-em-pronto->

atendimento-de-hospital-referencia-em-
cardiologia/

Ink&exprSearch=666570&indexSearch=I
D

13 - Farias MM, Moreira DM. Impacto de protocolo de dor torácica sobre a adesão às diretrizes societárias: um ensaio clínico. [online]. Rev Bras Cardiol. set/out 2012;23(5):368-18. [acesso em 20 nov 2015]. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=>

14 - Souza CC, et al. Risk classification in na emergency room: agreement level between a Brazilian institutional and the Manchester Protocol. [online]. Rev Latinoam Enfermagem. 2011; 19(1):26-11. [acesso em 25 nov 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100005

Recebido em: 29/11/2015

Aceito em: 03/07/2016

Correspondência:

Paula Bernardes Freire

Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Poços de Caldas.

Telefone: (035) 98846-0451

E-mail: paulinha.bernardes@live.com