



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**BRUNA REGINA DA SILVA AGUIAR**

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS  
UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado na forma de artigo, como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário de Brasília, sob orientação da professora Valéria Cristina da Silva Aguiar.

BRASÍLIA

2019

## **Dedicatória**

Dedico esse trabalho aos meus familiares, amigos, futuros enfermeiros e todos que de certa forma contribuíram para que eu pudesse concluir essa importante etapa da minha vida.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente à Deus, que me sustentou em dias difíceis, me deu forças e sabedoria para seguir o caminho certo.

Agradeço aos meus pais, Márcia e Divino, pelo apoio, por acreditarem que sou capaz e por sempre estarem ao meu lado sempre me incentivando.

Agradecimentos ao meu marido Edmar e minhas filhas Alyce e Ana Clara, que sempre estiveram ao meu lado, mesmo nos dias ruins e complicados.

Agradeço ao Professor Eduardo Cyrino e a Professora orientadora Valéria Cristina da Silva Aguiar, pelo tempo dedicação e atenção dispensadas a mim.

E, por fim, agradeço a todos que de alguma forma fizeram parte dessa conquista.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*( Florence Nightingale)*

## **A importância da implantação do protocolo de Manchester nas unidades de pronto atendimento: uma revisão bibliográfica.**

Bruna Regina da Silva Aguiar<sup>1</sup>

Valéria Cristina da Silva Aguiar<sup>2</sup>

### **Resumo**

O Manchester Triage System (STM) foi elaborado em Manchester, designa o tempo de espera do usuário pelo atendimento nas unidades de pronto atendimento. Trata-se de uma revisão narrativa, fundamentada em uma análise da literatura com série histórica de 2014 a 2019. No Brasil, foi utilizado pela primeira vez em 2008, para diminuir o excesso de pacientes nas portas dos prontos atendimentos e hospitais. O (STM) é um sistema de triagem amplamente defendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e implantado nas redes de urgência e emergência. O Ministério da Saúde usa a classificação de risco com acolhimento com vistas a uma assistência humanizada, resolutiva e acolhedora, prezando a qualidade nos serviços de saúde. O (STM) é ascensão da qualidade em saúde, com humanização do atendimento, prioriza a vida, de modo eficiente e com equidade, além de segurança a prestação de cuidados, antecipados e centrados no doente.

**Palavras-chave: Protocolo de Manchester. Humanização. Qualidade em saúde. Enfermagem**

### **The Manchester protocol in the prompt care units: a bibliographical review.**

#### **Abstract**

The Manchester Triage System (STM) was designed in Manchester, designates the waiting time of the user for the care in the units of prompt service. This is a narrative review, based on an analysis of the literature with a historical series from 2014 to 2019. In Brazil, it was used for the first time in 2008, to reduce the excess of patients in the doors of the ready care and hospitals. The STM is a screening system widely advocated by the World Health Organization (WHO) and implemented in the emergency and emergency networks. The Ministry of Health uses the host risk classification with a view to a humanized, resolute and welcoming assistance, emphasizing quality in health services. The STM is a rise in quality in health, with humanization of care, prioritization of life, in an efficient and equitable way, as well as security of care, anticipated and patient-centered

**Keywords: Manchester Protocol. Humanization. Health quality. Nursing.**

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

<sup>2</sup> Professora do UniCEUB

## 1 Introdução

A unidade de Pronto Atendimento (PA), é designada ao atendimento de pacientes apresentando ou não indício de morte, contudo os danos à saúde levam a necessidade de uma assistência precisa e imediata, devendo-se ter uma estrutura apropriada para realizar um acolhimento eficaz em eventos de urgência (momentos em que o atendimento deverá ser rápido, entretanto sem risco de morte imediata), e emergência (apresentando risco iminente de morte) (LIMA NETO et al., 2016).

A unidade de PA é a porta de entrada de muitos pacientes que visam solucionar seu problema de enfermidade (SILVA et al., 2014). Os serviços de urgência e emergência são um importante componente da assistência à saúde no Brasil, há uma demanda acima da sua capacidade, desta forma, a realidade dos serviços de urgência é a superlotação e sobrecarga da equipe de saúde (RONCALLI et al., 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), na portaria nº 1600, de 7 de julho de 2011, se constitui como diretriz da rede de atenção às urgências:

I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos (Ministério da Saúde, 2011).

A classificação de risco (CR) tem como objetivo priorizar o atendimento ao paciente de acordo com o seu risco clínico, contribuindo assim para a redução de mortes nos serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2011).

A Resolução CFM nº 2.077/14 do Conselho Federal de Medicina, considera a adoção dos protocolos de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) para melhor organização assistencial dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução n.º 423/2012, afirma que a CR é atividade privativa do enfermeiro diante da equipe de enfermagem (CFM, 2014; COFEN, 2012).

Sabe-se que o processo de triagem é realizado por enfermeiros em quase todo o mundo, devendo ter este treinamento especializado e, justamente pelo perfil profissional de acolher, escutar adequadamente, tomar decisões, ser ágil e capaz de trabalhar em equipe, é o mais indicado para atendimento inicial e encaminhamento do paciente ao atendimento (BIET, 2014).

A Política Nacional de Humanização (PNH), proposta pelo MS estabelece que o ACCR, insere a humanização como instrumento, na busca de promover mudanças na forma de atendimento desde a atenção primária até os serviços de urgência e emergência, (BRASIL, 2013).

Um dos modelos utilizados no Brasil como CR é o Manchester Triage System (STM), que foi elaborado na cidade de Manchester na Inglaterra em 1997, a fim de designar um tempo

em que o usuário aguardava pelo atendimento médico nas unidades de urgência e emergência, onde o Grupo de Triagem de Manchester (GTM) – *Manchester Triage Group*, usou critérios baseados em prioridades clínicas para tomada de decisão (LIMA; PAULA, 2016).

Sua utilização no Brasil, pela primeira vez, se deu no Estado de Minas Gerais em 2008, como técnica para diminuir o excesso de pacientes nas portas dos prontos socorros e hospitais. Atualmente ele é aprovado pelo MS, pelos Conselhos CFM e COFEN e é reconhecido como um progresso ao atendimento aos usuários que utilizam o serviço de urgência (DIAS et al, 2014).

O STM é composto de algoritmos, com cinco níveis de urgência, ou seja, compõe-se por categorias identificadas por nome, número, cor e tempo até a avaliação clínica, podendo classificar o paciente segundo o protocolo por cinco cores diferentes: vermelha (assistência emergencial); laranja (assistência muito urgente); amarela (assistência urgente); verde (assistência pouco urgente) e azul (assistência não urgente) (AMTHAUER, 2015).

No Protocolo de Manchester (PM), a CR deve ser cumprida pelo enfermeiro que seja qualificado com especialização para executar o protocolo a fim de favorecer o trabalho na emergência de modo mais seguro, rápido e fácil, pois quanto mais eficiente o processo, se reduzirá a morbidade e os casos de sequelas importantes (CAMPOS et al., 2016).

O presente estudo tem como objetivo conhecer a importância da implantação do Protocolo de Manchester nas unidades de pronto atendimento, através das publicações científicas.

## **2 Metodologia**

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa acerca da importância da implantação do PM nas unidades de PA. Essa revisão fundamentou se em uma análise aprofundada da literatura possibilitando discussões acerca do determinado tema, assim como reflexões para base de futuros estudos. Para a realização da pesquisa foram utilizadas as bases de dados BVS, bem como outras literaturas disponíveis. Foram utilizadas como descritores “Protocolo de Manchester”, “Enfermagem”, “Humanização” e “Classificação de Risco”. Na pesquisa inicial, foram coletados 43 artigos. Foram escolhidos primeiramente 39 artigos e destes, 36 artigos foram selecionados.

De acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados: artigos eletrônicos disponíveis nas bases de dados supracitadas, que versam com a temática do trabalho, que dispunham de texto completo com data de publicação prioritariamente entre 2014 e 2019, disponíveis na língua portuguesa.

Para exclusão de artigos utilizou-se como critérios: artigos que não fossem ao encontro da temática proposta, que não estivessem completos eletronicamente e que estivesse fora do recorte delimitado do ano de publicação.

### **3 Desenvolvimento**

#### **3.1 Protocolo de Manchester e Classificação de Risco**

A ACCR com base no PM, é caracterizada como um sistema de avaliação, sendo ela, intervenção decisiva na reorganização e realização da promoção da saúde em rede. Colocando-se como parte do processo com vistas a atender no menor intervalo de tempo possível, conforme ao nível de gravidade. É um procedimento realizado por enfermeiros e médicos com especialização adequada, possibilitando uma análise mais assertiva quanto ao potencial de agravamento do caso e o grau de sofrimento do paciente (VIVEIROS et al., 2018).

O PM é um sistema de estratificação criado pelo GTM e no ano de 2007, em Belo Horizonte/MG ocorreu o primeiro curso sobre o protocolo, e em 2008, ele foi implementado no Brasil em Belo Horizonte/Minas Gerais. Nesse mesmo ano foi criado o Grupo Brasileiro de Classificação de risco (GBCR), responsáveis por realizar revisões, adaptações necessárias e auditorias para a classificação de risco do PM (FRANCISCO; LIMA, 2014).

Enfatiza-se que o protocolo é um sistema de triagem e não de acolhimento, que preconiza o plano de humanização, idealizado a partir da PNH com a finalidade de estabelecer novas formas de atuação em saúde, visando a atenção resolutiva, humanizada e acolhedora. O PM, tem a intenção de realizar uma breve entrevista que proporcione a divisão e classificação de sintomas que disponha um rápido tratamento (VOLMER; BRIDI, 2016).

Os fatores que indicam prioridade dentro do protocolo são: ameaça à vida; à função; dor, duração do problema; história; risco de maus tratos. Dentre as vantagens da sua implantação estão a garantia da segurança do paciente tendo em vista que se anula a classificação de risco sem fundamentação científica, comprovadamente eficaz, tornando válida a avaliação por médico ou enfermeiro especializado (MENDES; CAMPOS, 2015).

No que se refere aos sistemas de apoio ou protocolos de triagem, eles têm sido desenvolvidos para guiar a avaliação do enfermeiro. Dentre estes, destaca-se o Sistema de Triagem de Manchester (STM), que estratifica em cinco os níveis de gravidade e atribui, a cada nível, cor e tempo-alvo para atendimento médico. É estruturado em fluxogramas com discriminadores que orientam a coleta e análise de informações para a definição da prioridade clínica do paciente (SOUZA et al., 2018).

No entanto, de acordo com Dias et al., (2014), o tempo de atendimento segundo a cor no PM pode levar até 240 min. sendo a cor vermelha como atendimento imediato (emergente); a laranja (muito urgente) deve ter atendimento em até dez minutos; o amarelo

(urgente) prevê atendimento em até 60 min.; o verde (pouco urgente) deve ter atendimento em até 120 minutos e o azul (não urgente), pode ter atendimento em até 240 minutos (Figura 1).

**Figura 1:** Segmento das cores vermelha à azul e o tempo de atendimento após triagem pelo Protocolo de Manchester.



Fonte: DIAS, 2014.

### 3.2 Humanização

O MS vem preconizando a humanização nos serviços de saúde e em 2004 lançou a cartilha com vistas a PNH do cuidado e gestão do SUS, definindo a triagem com acolhimento como uma estratégia que transforma a produção e o serviço em saúde, visando um atendimento mais humanizado que gere satisfação para todos (SILVA et al., 2016).

Na área de saúde, a prática do acolhimento tem se tornado um instrumento para se estabelecer entre profissional e cliente uma relação de confiança com troca de informações e experiências. Afirmando que cada ser humano é único, assim como sua necessidade de saúde. O acolhimento deve ocorrer de maneira qualificada, sendo a comunicação indispensável ao coletar e analisar informações a fim de ceifar as necessidades e conhecer os medos e expectativas do cliente, com vistas a um atendimento de qualidade (CARVALHO et al., 2018).

O atendimento humanizado é um assunto cada vez mais abordado por profissionais da saúde, onde os mesmos buscam por uma mudança na postura em sua prática profissional,

em busca do fortalecimento do trabalho multidisciplinar, fazendo-os repensar nos reflexos dessa prática, objetivando trazer ao usuário uma assistência de qualidade com humanização em seus serviços (MENEZES; SANTOS, 2017).

A humanização tem uma vasta visibilidade em atender as necessidades de um doente, atendendo desde o auxílio com as enfermidades físicas e psíquicas, sobretudo as emocionais, além das espirituais como solidariedade, ética, afeto, sensibilidade até a compaixão (GARCIA et al., 2016).

O serviço mais humanizado ganhou espaço, o mesmo é respeitoso, voltado à queixa, determinando uma atenção imediata e inibindo sofrimento. O protocolo serve como mediador, otimizando tempo e controlando recursos materiais, reduzindo custos e aumentando o foco nas informações como sinais vitais, frequência e intensidade dos sintomas (PINTO, 2015).

### **3.3 A participação do Enfermeiro no Protocolo de Manchester**

A Resolução COFEN N.º 423/2012, relaciona que a CR é um processo complexo, exige competência técnica e científica, onde o acolhimento deve fazer parte da humanização proposta como padronização pelo MS. A classificação pelo PM prevê que o usuário acolhido deve ser direcionado pela equipe, de acordo com o seu nível de gravidade, ao atendimento de que ele necessita. Considerando a qualificação e atualização específica e contínua do Enfermeiro para atuar no processo de classificação e priorização da assistência em saúde.

O enfermeiro deverá seguir o protocolo pré-definido com objetivo de preservar suas tomadas de decisões, o mesmo é designado para incrementar esta função, por possuir um olhar abrangente do cliente, que busca os sistemas de urgência e emergência (FUNDÃO; GOTARDO; ENDLICH, 2014).

Cabe evidenciar que a CR é submetida por meio da comunicação eficiente enfermeiro-paciente para um reconhecimento da reclamação central que irá estabelecer a triagem do fluxograma e dos discriminadores usados para indicar o grau de risco do cliente. (SOUZA; ARAÚJO; CHIANCA, 2015).

A comunicação é essencial para que o profissional tenha uma visão mais abrangente sobre o usuário e a comunidade, com vistas a uma prática que transforme tanto a equipe de saúde quanto a população, deixando claro a importância da participação social e a ampliação do vínculo e da autonomia dos clientes, que devem contribuir com a troca de suas experiências, gerando humanização. (MOREIRA et al., 2017).

A participação social na avaliação da qualidade em saúde proporciona organizar o trabalho, garantindo acesso e busca pelo conhecimento, descobrir as preferências e necessidades, e as expectativas dos usuários e da sociedade em relação aos serviços de saúde prestados (CARVALHO et al., 2018).

### **3.4 Barreiras na implantação do Protocolo de Manchester**

Araújo et al., (2014), observa-se que uma das barreiras é a falta de treinamento, preparação e educação continuada dos profissionais atuantes nas unidades de urgência e emergência, além disso nota-se uma oferta de cursos de capacitação de iniciativa privada, porém, não remetem à realidade e as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Nem todos os profissionais que trabalham na área de classificação de risco estão aptos a desenvolver tal atividade, demonstrando a falta de conhecimento científico e inabilidade no manuseio do paciente, que de certa forma será prejudicado. Por essa razão o MS exige a capacitação do enfermeiro para exercer a função de classificador de risco juntamente com o PM, pois por ser o serviço que serve de porta de entrada são necessários profissionais atuantes que sejam capacitados para o melhor prognóstico possível (CAMARA et al., 2015).

Duro; Lima; Weber, (2017), citam que os profissionais da saúde que atuam na CR enfrentam um ambiente agitado e enérgico e devem aprender a trabalhar com os recursos disponibilizados durante sua jornada de trabalho. São fatores como a pressão do tempo, a insatisfação de pacientes que aguardam para o atendimento que geram ansiedade, e interferem no trabalho do profissional, e por estar na linha de frente, se vê obrigado a lidar com insatisfações e queixas.

Por vezes, os profissionais são surpreendidos com a imposição e verticalização (de cima para baixo), ou seja, os gestores que estão acima da hierarquia e impõem o trabalho sem o devido suporte e orientação, obrigando inclusive pacientes a aceitarem o processo sem a devida explicação. Em muitos lugares no Brasil, a imposição foi realizada sem aviso prévio e sem a devida vivência necessária quanto o uso correto do sistema (MOREIRA, 2014).

Lista-se, ainda, que é preciso dar mais resolutividade aos casos, melhorar o diálogo entre as equipes dentro dos diferentes níveis de assistência, promover treinamento permanente e adequar estrutura gerencial e funcional dentro das instituições de saúde (CANTO, 2016).

### **3.5 Vantagens da implantação do Protocolo de Manchester**

Os dados encontrados no estudo sobre a confiabilidade e validade do STM, conclui que além de prevenir gravidades clínicas, calcula o prognóstico do tempo de internação hospitalar dos usuários, e mostra ser um preditivo para alta/transferência e óbito. Provando assim ser um protocolo inclusivo, protetor dos pacientes quando garante atendimento prioritário em um menor tempo de espera para clientes mais graves (GUEDES; MARTINS; CHIANCA, 2015).

A proposta do STM, na visão de profissionais da saúde, é aceita pelos usuários no que diz respeito ao fato de haver atendimento imediato e mais rápido, demonstrando mais agilidade no serviço e contribuindo para facilitar o fluxo correto do serviço de emergência (OLIVEIRA et al., 2015).

É uma ferramenta de inclusão objetivada em organizar e garantir o atendimento a todos, segundo a necessidade, com a vantagem de poder realizar a separação dos casos verdadeiramente urgentes e dos não urgentes e garantir o atendimento preferencial dos casos mais graves evitando que o paciente grave fique muito tempo aguardando o devido socorro, impedindo sequelas ou até mesmo a morte (AMARO; FERREIRA; SILVA, 2016).

O PM durante CR visa uma relação amigável e humanizada e auxilia na organização no fluxo dos atendimentos, para que os pacientes sejam acolhidos e possam ser atendidos conforme seu nível de gravidade, além de identificar os casos que não podem esperar. Acompanha a humanização, justamente, por manter um fluxo no acolhimento, refletindo uma melhor qualidade no serviço em saúde, contribuindo significativamente para atender um dos principais pilares da saúde, a equidade (AMARAL, 2017).

A equidade é uma forma de reduzir as diferenças causadas pela desigualdade social, gerando acesso integral aos serviços de saúde, tendo em vista o quanto essa situação se reflete no processo de saúde e doença na população, para assim priorizar quem mais necessita (PERES NETO et al., 2017).

#### **4 Considerações finais**

A educação gera impactos em todas as áreas da nossa vida, sendo responsável pelo desenvolvimento econômico, social e cultural. Investir no treinamento e desenvolvimento dos profissionais de saúde, desenvolve habilidades e torna possível a realização da assistência em sua melhor performance pois fortalece o trabalho em equipe e proporciona crescimento pessoal e profissional, gerando assim qualidade nos serviços de saúde.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na CR juntamente com o PM, desde que bem capacitado e apoiado pela sua gestão, onde nota-se a importância da comunicação efetiva, observação e o registro de problemas evidenciados por parte da equipe e dos pacientes, proporcionando assim o aprimoramento e a melhoria dos serviços prestados a sociedade. Ao apresentar uma postura de acolhimento durante a CR, o enfermeiro estabelece uma relação de confiança, com vistas a um atendimento humanizado.

Pode-se observar que alguns problemas na implantação do protocolo justificam-se também pela falta de qualificação profissional, e comunicação insuficiente da gestão com a equipe e com a população, sobre o funcionamento do mesmo, podendo gerar conflitos junto

da comunidade, pelo fato da aceitação da classificação recebida e ainda por se entenderem negligenciados pelos profissionais.

O PM pode ser considerado aliado da qualidade em saúde, sobretudo nos prontos atendimentos, pois prioriza a vida eficientemente, proporciona segurança e a prestação de cuidados imediatos e voltados para o paciente, promove o princípio da equidade ao separar os casos que precisam de atendimento rápido, sendo a triagem do protocolo essencial para manter um fluxo de atendimento de forma humanizada, provando assim sua importância nos serviços em saúde.

## 5 Referências

AMARAL, S. F. **O uso do Protocolo de Manchester pode auxiliar no atendimento humanizado em uma emergência?** 2017, 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - ESCOLA GHC, Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

AMARO, A. L. T.; FERREIRA, J. A. G.; SILVA, L. D. L. **As dificuldades encontradas por enfermeiros na implantação da classificação de risco em um setor de emergência de uma unidade hospitalar do interior paulista.** 2016, 81 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2016.

AMTHAUER, C. **Características da utilização dos sistemas de triagem de Manchester em uma unidade de emergência pediátrica.** 2015 f. 77. Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

ARAÚJO, Y. B. et al. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros. **Revista científica Perspectivas Online: Biológicas e Saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 4, n. 15, p. 25-49, out./dez. 2014.

BIET, C. **Contribuições do protocolo de Manchester em serviços de urgência e de emergência.** 2014, 21 f. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem a Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BRASIL, Ministério da saúde, **Portaria nº 1600** de 7 de julho de 2011. Brasília, 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: 17 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da saúde, **Política nacional de humanização-HumanizaSUS.** Brasília, 2013 Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-e-programas/40038-humanizasus>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

CAMARA, R. F. et al. O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. **Revista Humano Ser- UNIFACEX.** Natal, v. 1, n. 1, p. 99-114, 2015

CAMPOS, G. M. S.; MEDEIROS, I.; LARA, J. S.; MALDONADO, R. S.; DELBEN, T. V. T. Triagem: o método que prioriza a vida. **Revista Eletrônica do UNIVAG**, Várzea Grande, n.15, p.88-104, 2016.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução COFEN nº 423/2012**. Dispõe sobre a normatização, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Brasília, 2012. Disponível em <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html)>. Acesso em: mar 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2077/14**. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>>. Acesso em: mar 2019.

CANTO, C. S. **O papel do enfermeiro frente à classificação de risco em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura**. Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de enfermagem de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2016.

CARVALHO, S. S. et al., Percepção de uma equipe de enfermagem na implantação de um setor de recepção com classificação de risco para gestantes. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 18, n. 2, p. 301-307, jun 2018.

CARVALHO, B. R. et al. Avaliação do acesso à unidades de atenção primária em municípios brasileiros de pequeno porte. **Revista Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 462-469, dez. 2018.

DIAS, E. D. et al. Percepção de uma equipe de enfermagem na implantação de um e S. S. **Classificação de risco: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros**. 2014. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; WEBER, L. A. F.; Opinião de enfermeiros sobre a classificação de risco em serviços de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 21, e-1062, abr/mai 2017.

FRANCISCO, G. T. M.; LIMA, I. A.; Protocolo de Manchester mais do que um sistema de classificação de risco: revisão da história e análise de impactos secundários positivos produzidos pela utilização do MTS. In Seminário Nacional de Planejamento e Desenvolvimento área temática: Inovação aplicada ao planejamento: sub- área: ferramentas de planejamento e gestão, 2., 2014, Florianópolis, Santa Catarina. **Anais eletrônicos...** Florianópolis: UDESC, 2014. Disponível em: <<http://200.19.73.116/anais2/wp-content/uploads/2015/08/583.pdf>>. Acesso em 24 mai. 2019

FUNDÃO, L. P.; GOTARDO, N. M. J.; ENDLICH, R. F. A percepção do enfermeiro frente à implantação e à execução do protocolo de Manchester em uma unidade de pronto atendimento do Município de Guarapari - ES. **Revista Científica FAESA** Vitória, ES, v. 10, n. 1, p. 102-109, dez. 2014.

GARCIA, I. F. Humanização na hotelaria hospitalar: um diferencial no cuidado com o paciente. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Paraná, vol. 10, n. 5, p. 197-207, jul/dez, 2016.

GUEDES, H. M.; MARTINS, J. C. A.; CHIANCA, T. C. M. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 45-51, fev. 2015.

LIMA NETO, A. V.; BARBOSA, I. M. L.; FERNANDES, R. L. F.; NUNES, V. M. A.; OLIVEIRA, H. C. Classificação de risco em emergência hospitalar: relações entre a prática, o profissional e o usuário. **Revista Interdisciplinar**. Teresina, v. 9, n. 2, p. 1-12, abr/ mai/jun., 2016.

LIMA, S.; PAULA, A. S. Atuação do enfermeiro na aplicação do Protocolo de Manchester em Unidades de Urgência e emergência. **Revista Científica Univiçosa**, Viçosa, v. 8, n. 1, p. 137-142, jan/dez 2016.

MENEZES, M. L.; SANTOS L. R. C. S. Humanização na atenção primária à saúde: um olhar sobre o trabalhador da saúde. **Revista Saúde.Com**, Bahia, v. 13, n. 1, p. 786-796, mai 2017.

MENDES, A.; CAMPOS, O. **O papel do enfermeiro na implantação do protocolo de Manchester**. 2015, 18 f. Projeto de pesquisa, Universidade Tuiuti do Paraná, Paraná 2015.

MOREIRA, D. A. **Protocolos de Manchester na atenção primária à saúde: visão de profissionais, usuários e gestores**. 2014, f.120 Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

MOREIRA, D. A. et al, O Sistema de Triagem de Manchester na atenção primária à saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 2, p. 1-8, jun. 2017.

OLIVEIRA, J. L. C. et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 2, n. 1, p. 1-8 fev. 2015.

PERES NETO, J. et al. Relação entre classificação de risco utilizadas para a organização da demanda em saúde bucal em município de pequeno porte de São Paulo, Brasil, **Revista Ciencia e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1905-1911, jun. 2017

PINTO, P. S. **Aplicação do sistema de triagem de Manchester pelo enfermeiro: valores, conceitos e significados**. 2015, 98 f., Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

RONCALLI, A A. et al. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana Enfermagem**. Bahia, v. 31, n. 2, p.1-10 , jun. 2017.

SILVA, M. F. N. et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p.218-225, abr. 2014.

SILVA, P. L. et al. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 50, n. 3, p.427- 432, jun. 2016.

SOUZA, C. C.; ARAÚJO, F. A.; CHIANCA, T. C. M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v.49, n.1, p.144-151, fev. 2015.

SOUZA, C. C. et al. Análise de confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: concordância entre observador e intra-observador. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26. n. p.1-10 e3005 jan. 2018

VIVEIROS, W. L. et al. Dor no serviço de emergência: correlação com as categorias da classificação de risco. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-8 e3070, mar. 2018.

VOLMER, A. L.; BRIDI, C. A. N. Protocolo de Manchester em pauta: Como este aborda as questões de saúde mental? **Revista Disciplinarum Scientia Ciências Humanas**, Santa Maria, v. 17, n. 1, p. 103-116, mar. 2016.