

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
BACHARELADO DE ENFERMAGEM

JULIANA BARBOSA DE LIMA

**A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
REALIZADA PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de revisão de literatura como requisito parcial na finalização do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação em Ciências da Saúde – FACES/CEUB, sob orientação do Professor Samuel Rios Teixeira.

BRASÍLIA

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me concedido ferramentas que facilitaram a realização de um grande sonho; pelo amparo, pela força e sabedoria, por ter me sustentado nos momentos de cansaço, vulnerabilidades e frustrações.

Agradeço a minha amada mãe por me ensinar a nunca desistir; por interceder por mim, por me ajudar a realizar os meus sonhos e projetos e por nunca soltar a minha mão. Agradeço o esforço e a dedicação de todos esses anos. A minha vitória é nossa, eu te amo mãe.

Agradeço a minha irmã por rezar incansavelmente por mim, por torcer por mim, por ser a minha companheira e a minha base; agradeço ao meu padrinho pela torcida e por acreditar em mim.

Agradeço o meu orientador Samuel Rios Teixeira e ao meu professor Eduardo Cyrino pela ajuda a elaborar este trabalho, pelos conselhos, por sempre estarem dispostos a ajudar com muito carinho e maestria. Vocês foram fundamentais nesse processo.

Agradeço ao meu namorado pelo incentivo, pela paciência, pelo carinho, por acreditar em mim, por torcer em prol do meu sucesso, por ser a minha energia e por transbordar a minha vida de felicidade e amor.

Agradeço aos meus amigos: Ana Alice, Alice Cristine, Bianca, Caio, Isabella, Kessy, Mariana, Patrícia e Sabrina pela torcida e por me apoiarem. Agradeço a minha amiga Jessica Rodrigues, por todo o suporte, conselhos, por dividir essa jornada desafiadora comigo e por estar constantemente ao meu lado. Torço muito por cada um de vocês.

Minha gratidão a todos vocês!

A aplicação do protocolo de Manchester na classificação de risco realizada pelo enfermeiro em unidades de urgência e emergência: uma revisão narrativa

Juliana Barbosa de Lima¹
Samuel Rios Teixeira²

Resumo

O Sistema de Classificação de Risco (SCR) é destinado à unidade de urgência e emergência para o atendimento aos pacientes em qualquer condição clínica. O grande volume de atendimentos no setor pode comprometer a eficácia do cuidado de enfermagem. Objetivou-se analisar o papel do enfermeiro na utilização do protocolo de Manchester na unidade de urgência e emergência e discorrer sobre os benefícios de sua aplicação. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura feita a partir das bases de dados eletrônicas, Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Concluiu-se que o papel enfermeiro é fundamental no setor de urgência e emergência, visto que é o responsável pela escuta ativa, avaliação geral do paciente, classificação de risco e direcionamento do atendimento. O protocolo de Manchester terá por finalidade, agilizar o atendimento, definir a prioridade do atendimento e prevenir o agravamento da condição clínica do paciente.

Palavras-chave: sistema de Manchester, protocolo, urgência e emergência e sistema de classificação de risco.

The applicability of nursing in the risk and reception classification system in the emergency and emergency unit

Abstract

The Risk Classification System (SCR) is intended for the urgency and emergency unit to care for patients in any clinical condition. The large volume of care in the sector can compromise the effectiveness of nursing care. The objective was to analyze the role of nurses in the use of the Manchester protocol in the urgency and emergency unit and discuss the benefits of its application. This is a narrative review of the literature based on electronic databases, Academic Google, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL). It was concluded that the role of a nurse is fundamental in the urgency and emergency sector, as it is responsible for active listening, general patient assessment, risk classification and targeting of care. The Manchester protocol will aim to streamline care, define the priority of care and prevent the worsening of the patient's clinical condition.

Key words: Manchester system, protocol, urgency and emergency and risk classification system.

¹ Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem - UniCEUB

² Professor da Faculdade de Ciências da Saúde do Curso de Bacharelado em Enfermagem – UniCEUB

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Classificação de Risco (SCR) é designado na unidade de urgência e emergência para o atendimento aos pacientes em sua condição clínica aguda ou grave. Sendo importante pois, que neste setor ocorra a prestação de uma assistência ágil e efetiva por parte dos enfermeiros conforme o nível de gravidade dos pacientes (SOUSA *et al.*, 2019).

A classificação de risco é considerada como uma prática organizativa onde, esse modelo vai reconhecer de acordo com o nível prioritário a necessidade de atendimento de cada paciente. Esse sistema vai qualificar o atendimento e destinar o profissional enfermeiro a um posicionamento assistencial efetivo (NETO *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde (MS) como forma de facilitar e distribuir os atendimentos às especialidades, criou no ano de 2009 o Programa de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que tem por objetivo traçar uma linha de cuidado sobre a condição clínica do paciente (CAMPOS *et al.*, 2020).

O acolhimento com Classificação de Risco deve ser diligente, onde o objetivo estará atrelado a propiciar presteza ao atendimento. A expectativa desse Sistema de Classificação de Risco é de fornecer ao paciente um atendimento adequado à situação existente a partir da priorização estabelecida (SPAGNUOLO *et al.*, 2017).

A CR em urgência e emergência é considerada, portanto, um mecanismo que propiciará além da organização, um atendimento ágil, fazendo com que o paciente possua a assistência o mais precoce possível. É um sistema que vai exigir à equipe profissional de Enfermagem a garantia de um trabalho ordenado, qualificado e resolutivo. É sabido que, no Brasil, não possui exigências em relação à utilização exclusiva de um único tipo de Triagem de Classificação de Risco. É certo dizer que, para cada Instituição hospitalar se tenha um atendimento de classificação que melhor se enquadre com a sua realidade (MONTANDON *et al.*, 2018).

No Brasil, o sistema mais utilizado para a classificação de risco é o de Manchester, com protocolos específicos e padronizados para diversas queixas (SACOMAN *et al.*, 2019).

O Sistema Manchester foi elaborado por profissionais de Enfermagem e Medicina do Reino Unido, objetivando estes, idealizar as estratégias que ordenam os atendimentos de emergência. O sistema visa identificar o grau de urgência de atendimento para cada paciente, o que auxilia a equipe a identificar os pacientes de maior risco (ANZILIERO *et al.*, 2016).

O Sistema de Triagem de Manchester possui 52 fluxogramas e uma escala de risco que tem por objetivo definir a prioridade de cada atendimento. Vai classificar a gravidade do risco clínico de acordo com a resposta dada do paciente durante o atendimento e de acordo com a investigação clínica do profissional (GUEDES; MARTINS; CHIANCA, 2015).

Com a aplicação do protocolo, o profissional otimiza o atendimento e diminui o risco de que mais danos sejam adicionados à condição clínica já existente do paciente decorrente de um tempo de espera além do adequado. Outra característica do Sistema é permitir que haja o melhor direcionamento à especialidade de tratamento mais apropriada (CHIANCA *et al.*, 2016).

O trâmite de classificação é desenhado como uma ferramenta automática da atividade clínica do enfermeiro que atua fortemente nos serviços de urgência e emergência. Classificar a condição do paciente é uma difícil decisão, uma vez que através dela que será disposto ao paciente a melhor linha de assistência. Para tanto, o enfermeiro deve estar dotado de adequado raciocínio clínico e de um julgamento fundamentado nos conhecimentos teóricos e práticos (SOUZA *et al.*, 2018).

No acolhimento com classificação de risco o profissional enfermeiro possui o seu reconhecimento pela sua capacidade no que se trata de raciocínio clínico diante dos aspectos físicos e emocionais que estarão atrelados ao paciente, pela aplicabilidade da técnica direcionada, resolutiva e acolhedora e pela agilidade necessária no fluxo de atendimento fazendo assim, com que o paciente tenha a assistência o mais rápido possível, gerando satisfação e melhora ao quadro da condição clínica (RATES *et al.*, 2018).

O enfermeiro vem sendo considerado o profissional mais indicado para acolher e classificar a gravidade do paciente que chega à unidade de urgência e emergência. A Classificação de Risco favorece ao profissional a possibilidade de gerenciar o atendimento de acordo com a necessidade, categorizando a gravidade de cada atendimento. Sendo assim, para fundamentar essa atuação, o enfermeiro utiliza protocolos inerentes ao Sistema de Manchester que padronizam as condutas e que geram respaldo para a correta classificação do risco e conseqüentemente o correto e tempestivo encaminhamento do paciente para o atendimento médico (RONCALLI *et al.*, 2017).

Com base na aplicabilidade desse modelo no setor de urgência e emergência, foi evidenciado que a sobrecarga de trabalho tem diminuído, pois a utilização do modelo de classificação de risco tem trazido ao enfermeiro a padronização no atendimento, a ampliação da qualidade de serviço e o aprimoramento da assistência (NETO *et al.*, 2018).

A questão norteadora da pesquisa é explicitada, portanto, com o seguinte questionamento: como se dá e quais os benefícios da aplicação do Protocolo de Manchester por parte dos enfermeiros que atuam na classificação de risco?

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é discorrer sobre a aplicação e os benefícios da utilização do Protocolo de Manchester, enfatizando a atuação do enfermeiro na classificação de risco em unidades de urgência e emergência.

2 MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo do tipo narrativo. A revisão narrativa, de acordo com Rother (2007), é a ampliação de diversas publicações científicas existentes para descrever um determinado assunto.

Além disso, Rother (2007) destaca que o objetivo da revisão narrativa é proporcionar uma rede de conhecimentos, observando sua fundamentação teórica. É constituído de: introdução, desenvolvimento, comentários e referências.

A busca referencial teórica foi realizada entre os meses de janeiro a junho de 2021 por meio de pesquisas de informações eletrônicas. Essa pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), artigos de revistas técnico-científicos.

Foram utilizados como método de inclusão trabalhos na íntegra que foram publicados em periódicos nacionais, em idioma português. Foram utilizados Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Triagem”, “Manchester”, “Sistema de Manchester”, “Classificação de Risco” e “Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco”.

O recorte temporal utilizado para a estruturação e realização deste trabalho foi entre os anos de 2014 e 2020, com o objetivo de identificar as produções mais atuais relacionadas ao tema.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Os sistemas de classificação de risco

O Sistema de Classificação de Risco pode ser definido como a organização do acesso ao atendimento de saúde de forma que o seu objetivo esteja atrelado a respeitar a necessidade da condição clínica de cada paciente. Para conduzir esse SCR de maneira correta é necessário o enfermeiro compreender que a implementação vai priorizar o atendimento de cada paciente de acordo com o grau de risco e trazer ao paciente o direcionamento do cuidado e a inclusão ao serviço em saúde (RONCALLI *et al.*, 2017; HERMIDA *et al.*, 2018).

O tempo de espera é algo que pode ser prejudicial quando não for adequado, pois poderá influenciar altamente na condição clínica do paciente, sendo então necessário a implementação do sistema de classificação de risco e acolhimento que trará intervenções imediatas e fundamentais para o atendimento e para a unidade de urgência e emergência (MAFULSSI *et al.*, 2018).

A utilização de protocolos na classificação de risco permite que o enfermeiro estabeleça um padrão de classificação de acordo com a gravidade do paciente para o atendimento. A identificação da condição clínica do paciente, a escuta ativa, a tomada de

decisão, a priorização e a classificação para o atendimento são realizadas exclusivamente pelo enfermeiro (MENDES *et al.*, 2018).

Os protocolos são fundamentais para sustentar o objetivo de poder atender a situação de cada paciente, considerando parâmetros de subjetividade e objetividade, tempo e fluxo de atendimento que poderão passar por modificações de acordo com a instituição hospitalar. No Brasil, instituições de saúde públicas e privadas desenvolvem o seu próprio protocolo, com base nos protocolos validados mundialmente, a exemplo do protocolo da Manchester Triage Scale (HERMIDA *et al.*, 2018).

No nível de atenção hospitalar, o sistema de classificação de risco é considerado decisivo e organizativo. A utilização desse método veio por meio do Ministério da Saúde que também compreendeu que a assistência no setor de urgência e emergência precisa ainda articular valores voltados para a humanização e vínculo com o paciente durante a classificação (SERRA *et al.*, 2018).

O sistema de classificação de risco é considerado então o primeiro atendimento no setor de urgência e emergência, onde minimizar o risco de agravar a condição clínica do paciente, oferecer recursos que favoreçam a solução do quadro do paciente e designar ao paciente uma intervenção terapêutica segura são os principais objetivos desse primeiro atendimento (GODOI *et al.*, 2016).

Uma triagem de classificação de risco bem definida vai fazer com que o setor de urgência e emergência possua uma priorização de assistência organizacional para o enfermeiro, segura e adequada para o paciente. O acolhimento, nesse primeiro momento, é considerado uma ação lógica, uma vez que o profissional consegue atender às necessidades do paciente imediatamente atrelando a esse manejo princípios técnicos, científicos e éticos (SERRA *et al.*, 2018).

Desde o início da década de 90, já eram desenvolvidas e implementadas, escalas de classificação de risco que pudessem apoiar o enfermeiro nos serviços de urgência e emergência, tendo em vista da tamanha complexidade de atendimento que o setor apresentava (GODOI *et al.*, 2016).

Mundialmente existem diversas escalas de classificação de risco, onde destacam-se: MAT- Model Andorrà Del Triage (Modelo de Andorra), CTAS- Canadian Emergency Department Triage e Acuity Scale (Canadá), NTS- National Triage Scale (Australia) e MTS- Manchester Triage System (Reino Unido). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de organizar, otimizar e decidir o atendimento, instituiu o sistema de triagem de Manchester (STM) (NETO *et al.*, 2018; CHIANKA *et al.*, 2016).

3.2 O Protocolo de Manchester e as vantagens de sua aplicação

Frente aos estudos já publicados em questão do assunto, compreende-se que o Sistema de Triagem de Manchester (STM) foi elaborado por profissionais enfermeiros e médicos do Reino Unido no hospital Manchester Royal Infirmary e efetivado no ano de 1997. Esse sistema tem como método designar, quais pacientes presentes na unidade de emergência deveriam ter o atendimento prioritário, com base nos fundamentos clínicos (ANZILIERO *et al.*, 2016).

Compreende-se que o acolhimento através da utilização do protocolo de Manchester é um fator fundamental no processo de diminuir os riscos que agravem a condição clínica do paciente, uma vez que, busca priorizar o atendimento de acordo com a gravidade. O Ministério da Saúde (MS) buscou através da Política Nacional de Humanização (PNH) propor a realização do acolhimento em conjunto com a classificação de risco, pois vão propiciar um processo dinâmico que estabelece a identificação do paciente, a escuta qualificada, o tratamento imediato e a assistência de acordo com o nível de gravidade (GOUVEIA *et al.*, 2019).

É necessário a utilização da classificação de risco (CR) em conjunto com o sistema de triagem de Manchester (STM) na unidade de urgência e emergência, uma vez que, permitem identificar a prioridade do atendimento para cada paciente. O enfermeiro é considerado o profissional mais indicado para realizar a classificação de risco do paciente, por conseguir detectar com maestria a prioridade do diagnóstico apresentado. Entretanto, para aplicar esse protocolo em serviço é obrigatório que o enfermeiro tenha uma capacitação que declare sua destreza em aplicar o STM em suas atividades voltadas para a triagem do paciente (SOUZA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

O Sistema de Triagem de Manchester fornece um critério organizativo para o atendimento em emergências. O relato do paciente será sua base para a implementação do método. Sabe-se que o sistema possui 52 fluxogramas para as diversas apresentações diagnósticas, sendo estabelecido o quadro de sinais e sintomas que vai definir o grau de urgência de atendimento fundamentado na gravidade do paciente (ANZILIERO *et al.*, 2016).

A mensuração dos sinais vitais é uma das avaliações do estado geral do paciente e é considerada uma atribuição específica do enfermeiro. É através desse instrumento que o enfermeiro terá um plano de cuidado sobre a condição clínica do paciente. Dentro do protocolo de STM são existentes cinco níveis de prioridade classificados por cor que será aplicado inicialmente com a escuta inicial. O STM será introduzido no atendimento através de fluxogramas que são constituídos por questionamentos direcionados ao paciente associados ao tempo de espera que vai direcionar e classificar o grau de urgência do atendimento (MARTINS *et al.*, 2017).

Em cada fluxograma do STM possui uma relação de sintomas que vai identificar cada classificação de risco e o nível de prioridade. Sendo assim, a relação desses fluxogramas vai

trazer a garantia de um atendimento ágil e rápido; declarar ao paciente se há ou não o risco em esperar o atendimento e trazer a interação conjunta no trabalho com os demais profissionais enfermeiros uma vez que, a utilização da classificação de risco poderá ser reavaliada e reclassificada (GUEDES *et al.*, 2017).

A classificação de risco será realizada no momento da consulta com enfermeiro, onde durante o atendimento o paciente será questionado sobre os sintomas, data do início dos sintomas, antecedentes familiares, se possui comorbidades, medicações de uso contínuo e se alega alergias. Subsequente a entrevista de enfermagem é realizada então, a mensuração dos sinais vitais, sendo eles: pressão arterial; pulso; respiração e temperatura. Por fim, o enfermeiro realiza a classificação de risco com a aplicabilidade do STM que vai atribuir ao paciente a cor para o grau de risco apresentado. Em seguida o paciente será direcionado à especialidade indicada sendo identificado com uma pulseira e com a cor da classificação de risco realizada (BECKER *et al.*, 2015).

As cores empregadas nessa classificação de risco são: a cor vermelha, que estabelece a situação emergencial, para a qual se exige um atendimento imediato, sem espera; a cor laranja, que determina a condição bastante urgente, onde o tempo de espera para o atendimento será de no máximo 10 minutos; a cor amarela, que é indicativa de urgência e o seu tempo de espera para o atendimento será de no máximo 60 minutos; a cor verde, que define pacientes pouco urgentes, onde o tempo de espera será de até 120 minutos e a cor azul, que indica a não-urgência e o tempo de espera poderá ser de até 240 minutos (ANZILIERO *et al.*, 2016; GUEDES *et al.*, 2014).

Estudos apresentam que o STM possui segurança para a triagem de pacientes em unidades de urgência e emergência. Comparado com protocolos Brasileiros institucionais, o STM se mostrou um protocolo que amplia a prioridade de todos os atendimentos presentes no setor de urgência e emergência, sendo considerado o mais inclusivo (CHIANCA *et al.*, 2016).

3.3 Atuação do enfermeiro na classificação de risco

Devido a superlotação no setor de urgência e emergência, é necessário que se utilize de mecanismos que diminuam a sobrecarga da equipe profissional atuante e que desempenhem uma assistência ágil e benéfica. É fundamental que a porta de entrada no setor esteja atrelada a humanização (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O enfermeiro possui como principal ferramenta a aplicabilidade da classificação de risco no setor de urgência e emergência, uma vez que, sua utilização resulta em saber com maestria, lidar adequadamente com a sistematização do cuidado (GOUVEIA *et al.*, 2019).

A classificação de risco traz no setor de urgência e emergência a organização e a gestão de um excelente atendimento na porta de entrada do setor. O enfermeiro possui uma

grande responsabilidade frente às tomadas de decisão sobre a classificação do paciente, pois é ele quem vai definir através da aplicação do protocolo, a prioridade do atendimento. Desse modo, é importante destacar que o enfermeiro deve possuir um conhecimento sólido relacionado ao sistema de triagem de Manchester, classificação de risco e habilidades que estarão voltadas a avaliação geral do paciente (DURO; LIMA; WEBER, 2017).

O atendimento seguro do paciente no setor de urgência e emergência é fundamentado através da realização de uma classificação assertiva, dinâmica e humanizada destacando a grande influência e responsabilidade que o enfermeiro deve possuir nessa atuação (SOUZA, 2017).

No Brasil, é necessário a capacitação do profissional enfermeiro no curso que está voltado à triagem de pacientes em unidades de emergência, sendo este realizado pela organização GBCR (Grupo Brasileiro de Certificação de Risco). Dentre os requisitos necessários para realizar o curso, é recomendável que o profissional tenha um tempo hábil de experiência nos serviços de urgência e emergência, não sendo uma exigência formal (SOUZA, 2016).

A aplicabilidade do protocolo e classificação de risco é considerada atribuição do enfermeiro, por ser este o profissional adequado para a avaliação do estado geral do paciente; dotado de escuta ativa e qualificada e capacidade de acolhimento e direcionamento correto do paciente para o atendimento (HERMIDA *et al.*, 2017).

O enfermeiro vai utilizar como instrumento de assistência, o protocolo de Manchester que vai identificar o grau de risco e a prioridade do atendimento. A utilização do protocolo vai apenas garantir a prioridade clínica e a segurança do enfermeiro no momento da avaliação, não sendo então, um protocolo que vai estabelecer o diagnóstico clínico do paciente. Sendo assim, inicialmente o enfermeiro vai realizar a escuta qualificada com o paciente, compreensão da queixa referida pelo paciente, a mensuração dos sinais vitais, tomada de decisão, avaliação geral, raciocínio clínico e a classificação do risco de acordo com o protocolo de Manchester (BOHN *et al.*, 2015; CAMPOS; SOUZA, 2014).

O enfermeiro estará sempre ligado ao que se refere a classificação de risco já estabelecida pro paciente, uma vez que, o tempo de espera que leva pro paciente ser atendido na especialidade poderá ocasionar alterações nos parâmetros avaliativos, tendo então que realizar uma nova reclassificação (FERREIRA *et al.*, 2016).

Utilizar o protocolo de Manchester torna o enfermeiro mais seguro, respaldado e assertivo em classificar o risco do paciente, uma vez que, através desse mecanismo, o enfermeiro poderá alegar a sua conduta estabelecida sobre a condição clínica (SAKAI *et al.*, 2016).

Analisando a atuação, intervenções e a experiência do enfermeiro na aplicação do STM, em 2016 foi realizado um estudo com 361 profissionais enfermeiros que possuíam de

um a cinco anos de prática na unidade. Esse estudo conseguiu demonstrar a prática da classificação de risco mais próxima do padrão ouro requerido pelo sistema. Contudo mesmo que o STM seja um facilitador na classificação de risco, o enfermeiro ainda dispõe de grandes desafios que estão relacionados à sobrecarga de serviço devido ao grande número de atendimentos por dia (SOUZA, 2016; DURO; LIMA; WEBER, 2017).

Apesar das dificuldades ainda presentes relacionadas à aplicabilidade do protocolo de Manchester e classificação de risco, outros profissionais concordam que a utilização do protocolo através do enfermeiro corrobora para qualificação do atendimento (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou gerar visibilidade a uma temática que é bastante importante. Assim, demonstrar esse assunto é uma forma de aumentar as atenções para que haja maior engajamento sobre o conhecimento do papel do enfermeiro na utilização do protocolo de Manchester.

O enfermeiro possui um papel fundamental na questão voltada para a triagem no setor de urgência e emergência. A aplicação do protocolo de Manchester nas atividades do enfermeiro tem por finalidade, propiciar ao paciente a prevenção de agravos na condição clínica, a agilidade no atendimento e a classificação de risco do paciente de acordo com o grau de urgência.

Diante do grande aumento da aplicabilidade do Protocolo de Manchester nos setores de urgência e emergência, ainda são poucos os estudos voltados para abordar sobre os benefícios que esse protocolo possui, sendo necessário então que se tenha mais conteúdos que abordem conhecimentos relacionados às grandes vantagens desse sistema de classificação de risco.

REFERÊNCIAS

- ANZILIERO, F. et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, e64753, 2016. Doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>.
- BECKER, J. B. et al. Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 783-789, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500011>.
- BOHN, M. L. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de classificação de risco manchester. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1004-1010, 2015. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i2.21359>.
- CAMPOS, J.; SOUZA, V. S. A percepção dos usuários do serviço de urgência e emergência em relação à classificação de risco pelo protocolo de Manchester. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 16, n. 1, p. 17-25, 2014. Disponível em:

<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/319>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CAMPOS, T. S. et al. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, n. 9786, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9786/pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CHIANCA, T. C. M. et al. Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, e988, 2016. Doi: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20160058>.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; WEBER, L. A. F. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **Revista mineira de enfermagem**, v. 21, e-1062, 2017. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170072>.

FERREIRA, E. B. et al. Acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência hospitalar. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 3, n. 1, p. 148-178, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318642102>. Acesso em: 04 abr. 2021.

GODOI, V. C. G. et al. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. **Cogitare enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016. Doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v21i3.44664>.

GOUVEIA, M. T. et al. Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto-atendimento. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-7, 2019. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190058>.

GUEDES, H. M. et al. Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: concordância de especialistas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, e7506, 2017. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.7506>.

GUEDES, H. M. et al. Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 1, p. 37-44, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239971004.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.

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**, v. 68, n. 1, p. 45-51, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680107p>.

HERMIDA, P. M. V. et al. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03318, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017001303318>.

HERMIDA, P. M. V. et al. Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 19649, 2017. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.19649>.

MAFULSSI, L. B. H. et al. Concordância de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, e4200016, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004200016>.

MARTINS, J. C. A. et al. Associação entre sinais vitais e Sistema Manchester de Triagem: estudo observacional retrospectivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 4, p. 379-388, 2017. Disponível em:

http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5876/html_2. Acesso em: 17 maio 2021.

MENDES, T. J. M. et al. Associação entre o acolhimento com classificação de risco, desfecho clínico e o escore Mews. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, e1077, 2018. Doi: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20180007>.

MONTANDON, D. S. et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto socorro: estudo comparativo. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 20-23, 2018. Doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.988>.

NETO, O. C. et al. A atuação do enfermeiro no sistema de acolhimento e classificação de risco nos serviços de saúde. **Journal Health Science**, v. 20, n. 4, p. 295-302, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970641/12-a-importancia-do-enfermeiro-5599.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

OLIVEIRA, G. N. et al. Avaliação e Classificação de risco: tempo de espera dos usuários de baixa gravidade. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 6, n. 1, p. 21-28, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18911>. Acesso em: 10 jun. 2021.

RATES, H. F. et al. O (in)visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, n. 29, p. 1-8, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.48608>.

RONCALLI, A. A. et al. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 2, p. 2- 10, 2017. Doi: <http://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16949>.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2021.

SACOMAN, T. M. et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 354-367, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>.

SAKAI, A. M. et al. Sentimentos de enfermeiros no acolhimento e na avaliação da classificação de risco em pronto-socorro. **Revista da Rede Nordeste de Enfermagem**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 233-41, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3007>. Acesso em: 22 maio 2021.

SERRA, H. H. N. et al. Implementação do acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 4, p. 484-495, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/456/359>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SILVA, A. D. C. et al. Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o Sistema de Triagem de Manchester. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_1178.pdf. Acesso em: 11 maio 2021.

SOUSA, K. H. J. F. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>

SOUZA, C. C. **Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester para determinar o grau de prioridade de pacientes em serviços de urgência**. 2016. 136 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de

Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-A97JVY>. Acesso em: 13 jun. 2021.

SOUZA, C. C. Atuação do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergência e a segurança do paciente. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1-2, 2017. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2552>.

SOUZA, C. C. et al. Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: Concordância interna e entre observadores. **Revista Latino- Am Enfermagem**, v. 26, e3005, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2205.3005>.

SPAGNUOLO, R. S. et al. Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de cabo verde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 249-254, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5845>. Acesso em: 17 abr. 2021.