



## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM ENFOQUE NO PROTOCOLO DE MANCHESTER

Sidlayne dos Santos<sup>1</sup>  
sidlaynesantos1409@hotmail.com

Dinancy Cláudio Gomes<sup>1</sup>  
dinancycg@hotmail.com

Marcio Augusto Apratto Cavalcante dos Santos<sup>1</sup>  
marcioapratto@outlook.com

Daniele Gonçalves Bezerra<sup>1</sup>  
danigbezerra@gmail.com

Rosane Pereira dos Reis<sup>2</sup>  
rosane\_pr@hotmail.com

**Resumo: Introdução:** O aumento da procura pelo público nos serviços de saúde tem ocasionado uma superlotação dos mesmos, o que corrobora déficits na estruturação da rede assistencial de saúde. Assim o protocolo de classificação de risco é um utensílio com a finalidade de conduzir o acolhimento primário e identificar a prioridade do paciente, no entanto não é sensível aos aspectos pessoais, afetivos, sociais, culturais do usuário. **Objetivo:** Analisar e descrever por meio da literatura atuação do enfermeiro na classificação de risco de pacientes em unidade de emergência, utilizando do protocolo de Manchester. **Metodologia:** Revisão integrativa, realizada por acesso online nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Bases de dados de enfermagem (BDENF), acessada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** Os resultados mostraram o enfermeiro com atuação na triagem pela Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester necessita inicialmente priorizar a escuta distinta das queixas dos pacientes. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro é de suma importância para assistência diferenciada além de colaborar para o descongestionamento nas unidades de emergências, pois o enfermeiro possui informações e habilidades características para definição da preferência de acolhimento.

**Palavra-Chave:** Enfermagem em Emergência. Serviços Médicos de Emergência. Triagem.

**Abstract: Introduction:** The increase in demand for public health services has raised an overcrowding of the same, which corroborates deficits in structuring the health care network. So the rating Protocol is a tool for the purpose of conducting the primary host and identify the priority of the patient, however is not sensitive to the personal aspects, affective, social, cultural. **Objective:** To analyze and describe through the role of the nurse in the literature classification of risk of patients in emergency unit, using the Protocol of Manchester. **Methodology:** Integrative review, carried out by online data bases access Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and databases of nursing (BDENF), accessed through the Virtual Health Library (VHL). **Results and Discussion:** Os resultados mostraram o enfermeiro com atuação na triagem pela Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester necessita inicialmente priorizar a escuta distinta das queixas dos pacientes. **Conclusion:** The role of the nurse is of paramount importance for differentiated assistance in addition to collaborate for the decongestion in emergency units, because the nurse has information and skills to translate preference foster care.

**Keywords:** Emergency Nursing. Emergency Medical Services. Triage.

<sup>1</sup>Graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Alagoas.

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Alagoas.



## 1 INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência constituem em importante elemento da assistência à saúde no Brasil. De certa forma, nos últimos 30 anos, houve um aumento na procura por atendimento nos serviços de emergência devido, especialmente, ao crescimento no número de acidentes e violência urbana. A realidade da superlotação dos prontos-socorros brasileiros é exacerbada por problemas organizacionais como o acolhimento por ordem de chegada, sem estabelecimento de critérios clínicos, o que pode ocasionar graves prejuízos aos pacientes (SOUZA *et al.*, 2011).

O Ministério da Saúde, ultimamente, tem procurado uniformizar o processo de atendimento com classificação de risco através da adoção de medidas que padronizem esse processo, em todo o território nacional. A classificação de risco é um processo ágil de reconhecimento dos pacientes que necessitam serem acolhimentos rapidamente ou não, seguindo parâmetros de risco, agravos à saúde ou angústia dos mesmos (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, no Estado de Minas Gerais, optou-se pela atualização tecnológica e implantação do protocolo de Manchester informatizado, para conduzir a classificação de risco em todos os serviços de urgência do Estado. Entretanto, em algumas instituições, em especial no Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB), já era usado como protocolo direcionador um protocolo próprio, estabelecido pela equipe do hospital (SILVA *et al.* 2014). O protocolo de classificação de risco é um utensílio com a finalidade de conduzir o acolhimento primário e identificar a prioridade do paciente, no entanto não é sensível aos aspectos pessoais, afetivos, sociais, culturais do usuário (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

A classificação de risco vem sendo usada em vários países, até mesmo no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos vários protocolos, que tem como finalidade, em primeiro lugar, não causar atraso na prestação do acolhimento àqueles que precisam de um procedimento imediato. Todos esses protocolos são fundamentados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o acolhimento às situações de calamidades e adaptada para os serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2009).

Souza *et al.* (2011), destacam que o protocolo de classificação de risco é uma instrumento benéfico e imprescindível, no entanto não suficiente, já que, não pretende capturar os aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais, cuja compreensão é essencial para uma efetiva avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada pessoa que procura o serviço de urgência e emergência. O protocolo não substitui a interação, o diálogo, o ouvir, a reverência, por fim, o atendimento do paciente e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de gravidade.

Para a realização da classificação de risco tem sido adotado o uso de protocolos para nortear a decisão dos profissionais de saúde na priorização de atendimento dos usuários. Esse processo de priorização do atendimento não é fato novo, países como a Austrália, Reino Unido, Canadá e Estados Unidos desenvolveram protocolos próprios que orientam a classificação dos pacientes, na porta de entrada dos serviços de emergência (PINTO JÚNIOR; SALGADO; CHIANCA, 2012).



Cabe ressaltar que a classificação de risco é dependente da interação enfermeiro-paciente para identificação apropriada da queixa principal que irá determinar a escolha do fluxograma e dos discriminadores usados para definir o nível de risco do paciente. Deste modo, a garantia de um local e recursos apropriados para avaliação do paciente, bem como a capacitação prévia dos enfermeiros na utilização do protocolo são intervenções imprescindíveis para aumentar a credibilidade da classificação de risco (SOUZA; ARAÚJO; CHIANCA, 2015).

Dentre os diversos protocolos direcionadores existentes, destaca-se o protocolo de Manchester, que vem sendo vastamente usado no Brasil. Este protocolo classifica o paciente em cinco níveis de prioridade: nível 1 (vermelho) – pacientes com demandas emergentes de cuidado e que precisam de avaliação médica imediata; nível 2 (laranja) – pacientes com demandas muito urgentes e que precisam de atendimento em até 10 minutos; nível 3 (amarelo) – pacientes com demandas urgentes que precisam ser atendidos em até 60 minutos; nível 4 (verde) – pacientes com problemas pouco urgentes que podem ser atendidos em até 120 minutos, e nível 5 (azul) – pacientes que não possuem demandas urgentes, e que podem aguardar até 240 minutos para atendimento (SOUZA *et al.*, 2013).

É importante salientar que, o enfermeiro vem se mostrando como o profissional de saúde mais recomendado para identificar e classificar os riscos apresentados pelos pacientes que chegam aos prontos-socorros dos hospitais públicos (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012). Assim o objetivo desta pesquisa foi analisar e descrever por meio da literatura atuação do enfermeiro na classificação de risco de pacientes em unidade de emergência, utilizando do protocolo de Manchester.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, com a adoção do método de revisão integrativa. Este método emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (MARCONI; LAKATOS, 2013), além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Para guiar esta revisão, elaborou-se a seguinte questão que foi estabelecida também como pergunta norteadora da pesquisa: “Quais são as publicações científicas acerca da atuação do enfermeiro na classificação de risco de pacientes em unidade de emergência, utilizando do protocolo de Manchester”?

A pesquisa será realizada no período de Fevereiro e Março 2018, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Bases de dados de enfermagem (BDENF). Para a seleção dos artigos, foram utilizados os descritores contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e suas combinações, utilizando o operador booleano AND, são eles: Enfermagem, Triagem e Serviços Médicos de Emergência.



Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratem a temática pesquisa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 6 anos (2012-2017). Foram excluídos artigos que não respondam a questão de pesquisa e os estudos duplicados. Os estudos encontrados em mais de uma base de dados serão considerados somente uma vez.

Os autores usados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando as fontes de investigação, analisando rigor ético quanto à característica intelectual dos textos científicos que foram analisados, no que se refere ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras examinadas.



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, dez artigos atenderam rigorosamente à seleção da amostra previamente estabelecida. A tabela 1 abaixo apresenta os artigos selecionados em ordem cronológica de publicação.

**Tabela 1** – Artigos científicos selecionados nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e BDEFN segundo os autores, periódico, ano e Estado. Maceió, 2018.

N	Bases de dados	Autores	Periódico/ Ano/ Estado
1	BDEFN	OLIVEIRA, D. A.; GUIMARÃES, J. P.	Cademo de Saúde e Desenvolvimento / 2013/ Paraná
2	BDEFN	CAMPOS, J. SOUZA, V. S.	Revista Unimontes Científica/ 2014/ Minas Gerais
3	LILACS	DAMASCENO, F. P. C. <i>et al.</i>	Ciências Biológicas e da Saúde/ 2014/ Sergipe
4	LILACS	FERREIRA, E. B <i>et al.</i>	Revista Interdisciplinar em Saúde/ 2016/ Paraíba
5	BDEFN	BECKER, D. G.; PRADO, S. S.	Revista Iniciação Científica/ 2015/ Santa Catarina
6	LILACS	RONCALLI, A. A. <i>et al.</i>	Revista Baiana de Enfermagem/ 2017/ Salvador
7	LILACS	OLIVEIRA, G. N. <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem da UFSM/ 2016/ Rio Grande do Sul
8	BDEFN	TEIXEIRA, V. A. OSELAME, G. B.; NEVES, E. B.	Revista da Universidade Vale do Rio Verde/ 2014/ Minas Gerais
9	SCIELO	SILVA, M. F. N. <i>et al.</i>	Revista Latino-americana Enfermagem / 2014/ São Paulo
10	BDEFN	SAKAI, A. M. <i>et al.</i>	Revista da Rede Nordeste de Enfermagem / 2016/ Fortaleza

Fonte: Dados coletados pelos autores (2017).

Quanto às bases de dados, a maior parte dos artigos foram selecionados no BDEFN com 50% (5 artigos), LILACS 40% (4 artigos) e SCIELO 10% (1 artigo). No que concerne à autoria dos artigos e a apresentação dos resultados 100% (10) foram enfermeiros. Os artigos foram categorizados quanto ao paradigma de área temática: 100% (10) sobre Classificação de risco focalizando o protocolo de Manchester.



Em relação ao ano de publicação o predomínio dos estudos foi no ano de 2014 com 40% (4) das produções; em 2016 com 30% (3) e 2013, 2015 e 2017 com apenas 10% (1). Em relação à região, 50% (5) foram publicados na região nordeste, 30% (3) na região do Sul e 20% (2) na região sudeste.

De acordo com os artigos analisados, entende-se que as unidades de pronto atendimento (UPA) atendem diariamente a um grande número de pacientes com variadas queixas sendo estas de urgência propriamente ditas e pacientes em situações não urgentes, que procuram a unidade pela maior facilidade de acesso ao atendimento. O atendimento da população com queixas que não correspondem a situações clínicas que impliquem em risco de morte ao indivíduo sobrecarrega os serviços de urgência com o desenvolvimento de ações assistenciais que poderiam ser realizadas em unidades de urgência de menor complexidade, ou em serviços de atenção básica e especializada, e pode interferir na qualidade do cuidado prestado aos indivíduos (SILVA *et al.*, 2014).

Damasceno *et al.* (2014) traz entendimento que a classificação de risco, nos serviços de emergência é um instrumento essencial para preparar o fluxo de atendimento e proporcionar assistência mais resolutiva aos usuários em situações de risco à saúde. Estudos apontam que a classificação de risco, além de uniformizar a conduta dos profissionais, também permite a organização dos processos de atendimento priorizando o risco e garantindo o fluxo dos usuários nos serviços de emergência. Vale destacar ainda que O protocolo de Classificação de Risco Manchester é visto pelos enfermeiros como uma ferramenta que uniformiza a conduta dos profissionais que atuam na avaliação e classificação de risco, por interferirem na situação clínica, de modo instantâneo e prático, priorizando o ingresso dos usuários, com riscos de agravos no serviço de emergência.

Segundo Sakai *et al.* (2016), no que diz respeito ao amparo legal ao identificar e classificar o risco dos usuários usando o protocolo de Manchester no serviço de emergência, os enfermeiros sentem-se respaldados e auxiliados legitimamente para desenvolver a classificação de risco, por estar embasado em um protocolo estruturado, uma vez que, os enfermeiros antigamente, realizavam a triagem de acordo com a subjetividade do profissional. E ao realizá-la depois a implantação do protocolo, entendem que estão amparados legitimamente, podendo argumentar sobre a prioridade clínica por eles estabelecida, independente se o questionamento partir do médico, ou do usuário.

Campos e Souza (2014) afirmam que o enfermeiro com atuação na triagem pela Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester necessita inicialmente priorizar a escuta distinta das queixas dos pacientes, analisar minuciosamente os sinais vitais e, somente depois, classificar este usuário com uma pulseira, na qual conste a cor relativa ao atendimento.

No cotidiano de trabalho, naturalmente, encontra-se superlotação dos serviços e sobrecarga profissional, e isso, parece que torna mais complicado desempenhar o preconizado na política de humanização junto ao usuário. É necessário encontrar táticas capazes de tornar mínimos esses aspectos para tornar o acolhimento mais humano e assim, obter o propósito da implementação da classificação de risco nos serviços de urgência, emergência e pronto atendimento. Percebe-se também que mesmo que os enfermeiros revelem dificuldades no seu cotidiano no acolhimento com classificação de



risco, também se sentem satisfeitos, reconhecidos e valorizados por outros profissionais da equipe, o que explica visibilidade na autonomia e respeito profissional e reorganização do serviço (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Cabe destacar que, para o enfermeiro que atua na classificação de risco precisa ter determinadas habilidades imprescindíveis para uma assistência qualificada. Dentre elas, citam-se a escuta qualificada, o raciocínio clínico e a agilidade para tomada de decisões, a avaliação e o detalhamento correto da queixa apresentada pelo usuário e o conhecimento da rede assistencial para realizar, de forma efetiva, os encaminhamentos necessários (RONCALLI *et al.*, 2017).

Para o enfermeiro que atua na classificação é importante à agilidade da escuta caracterizada, avaliação e registro completo da queixa principal, saber trabalhar em equipe, ter raciocínio crítico e celeridade para tomada de decisões, e ainda o conhecimento dos sistemas de ajuda na rede assistencial para o melhor encaminhamento do usuário (FERREIRA *et al.*, 2016). O enfermeiro precisa estar preparado para classificar e, se necessário, reclassificar a prioridade de atendimento do usuário ao longo do período de espera. Para isso, a avaliação do enfermeiro necessita ser cíclica, ou seja, requer sucessivo planejamento e reavaliações dos usuários (TEIXEIRA; OSELAME; NEVES, 2014).

De acordo com Oliveira e Guimarães (2013), o enfermeiro é o profissional mais recomendado para realização da triagem com classificação de risco não só no Brasil como em muitos outros países, pois proporciona qualidades práticas, generalistas que admitem facilitar os processos, promover atendimento ligeiro por prioridades de risco.

Cabe salientar que a atuação do enfermeiro está cada vez mais em evidência, pois esse profissional conquista seu espaço em diferentes áreas da saúde, o que colabora para um maior reconhecimento e valorização desse profissional, que é corroborado não só no contexto nacional como no internacional. Do mesmo modo, assume um papel cada vez mais extraordinário e crucial para uma melhor identificação das necessidades do cuidado aos pacientes que buscam pelos serviços de saúde (BECKER; PRADO, 2015).

Portanto, a atuação do enfermeiro no serviço de acolhimento e classificação de risco, além de estabelecer uma nova área de atuação para esse profissional, possibilita melhor gerenciamento de serviços de emergência, pois colabora para garantir o acesso do paciente, reduzir o tempo de espera, suavizar o risco e ocorrências iatrogênicas e aperfeiçoar a qualidade do atendimento. O enfermeiro é o profissional preparado para desempenhar a função de sujeito no processo de classificação de risco, tendo para tal, o respaldo da lei do exercício profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que garante ao profissional enfermeiro, privativamente, a consulta de enfermagem e a prescrição de remédios estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas consentidas pela instituição de saúde (SOUZA; BASTOS, 2008).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise dos resultados desse estudo foi possível concluir protocolo de Manchester está bem ajustado à realidade hospitalar e, como ele tem sido empregado de forma informatizada, estudos futuros sobre o uso da tecnologia pelo enfermeiro responsável pela classificação de risco e estudos de validação do protocolo de



Manchester necessitam ser realizados, já que se trata de tecnologia nova que já está implantada no Brasil, representando área com carência de estudos.

Embora se tenha percebido que os estudos realizados sobre a atuação do enfermeiro tenham sido restritos, a partir dos artigos selecionados, foi possível verificar que o enfermeiro é peça essencial no funcionamento hábil desta ferramenta, pois a classificação de risco é responsabilidade exclusiva do enfermeiro. É ele quem realiza a avaliação clínica e crítica das queixas e, a partir destes elementos, determinará o risco para cada caso. No entanto, para este fim, o enfermeiro necessita conhecer todas as fases do processo de maneira holística e, do mesmo modo, ele precisa observar a abrangência do acolhimento e classificação de risco, desmistificando a idéia de que se trata apenas de um local ou parte do atendimento.

Nesse sentido, cabe salientar que os estudos em relação às atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na triagem/classificação de risco, ressaltaram a avaliação do usuário e tomada de decisão, causando a classificação e priorização do atendimento no serviço de emergência de acordo com a gravidade.

Assim, é válido destacar que ainda há muito que estabelecer para aperfeiçoar a qualidade das ações já implementadas, instaurando outras ações ainda não concretizadas e continuar aperfeiçoando os fluxos e os mecanismos de controle social. E ainda, tal sugestão constitui-se num instrumento no campo da produção científica, visando o melhoramento do conhecimento científico daqueles que se interessam por tal temática. Enfim, os resultados permitem finalizar que a classificação de risco otimiza o acesso e oferece segurança aos usuários, uma vez que a avaliação e priorização do acolhimento permite a intervenção de forma mais decidida, evitando sequelas e agravos.

## 5 REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos Urgência: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 181-190, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400023). Acesso em: 10 Fev. 2018.

BECKER, D. G.; PRADO, S. S. Acolhimento com classificação de risco: revisão de literatura. **Revista de Iniciação científica**, Criciúma, v. 13, n. 1, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/2685/0>. Acesso em: 20 Mar. 2018

BRASIL, Ministério da saúde. Política nacional da humanização da Atenção e Gestão dos SUS. **Acolhimento e classificação de riscos no serviço de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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: 22 Fev 2017.

CAVALCANTE, R. B. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 428-437, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/288/356>. Acesso em: 02 Mar. 2018.

DAMASCENO, F. P. C. *et al.* Acolhimento com classificação de risco na rede de urgência e emergência: perspectivas para enfermagem. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 2, n. 2, p. 45-58, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1181>. Acesso em: 12 Mar. 2018.

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\\_ACOLHIMENTO\\_COM\\_CLASSIFICACAO\\_DE\\_RISCO\\_EM\\_SERVICOS\\_DE\\_URGENCIA\\_E\\_EMERGENCIA\\_HOSPITALAR](https://www.researchgate.net/publication/318642102_ACOLHIMENTO_COM_CLASSIFICACAO_DE_RISCO_EM_SERVICOS_DE_URGENCIA_E_EMERGENCIA_HOSPITALAR). Acesso em: 20 Mar. 2018.

FRY, B. G. Review of the triage literature: past, present, future? **Emergency Nursing Journal, Australia**, v. 5, n. 2, p. 33-38, 2002. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1328274302800189>. Acesso em: 10 Fev. 2018.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. Classificação de Risco na Urgência e Emergência. 1º ed. Brasil, 2010.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 8ª Ed. São Paulo: Atlas; 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Minas Saúde**. Ano 1, n. 1, ano, 1998.

OLIVEIRA, G. N. *et al.* Avaliação e Classificação de risco: tempo de espera dos usuários de baixa gravidade. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 21-28, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18911>. Acesso em: 20 Mar. 2018.



OLIVEIRA, D. A.; GUIMARÃES, J. P. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 2, n. 2, p. 25-44, 2013. Disponível em: <http://www.grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/197>. Acesso em: 25 Fev. 2018.

PINTO JUNIOR, D.; SALGADO, P. O.; CHIANCA, T. C. M. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 6, p. 1041-7, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000600005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600005). Acesso em: 19 Mar. 2018.

RONCALLI, A. A. *et al.* Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 2, p. 2-10, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949>. Acesso em: 20 Mar. 2018.

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 Fev. 2018.

SILVA, M. F. N. *et al.* Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 218-25, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200218&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200218&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso 22 Fev 2018.

SOUZA, R. S.; BASTOS, M. A. R. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p: 581-586, 2008. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/304>. Acesso 28 Fev. 2018.

SOUZA, C. C. *et al.* Classificação de risco em pronto socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf). Acesso em: 15 Mar. 2016.

SOUZA, C. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo de Manchester. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000601318&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000601318&script=sci_abstract). Acesso em: 19 Mar. 2018.



---

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 Esc. Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 144-151, 2015.

Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt\\_0080-6234-reeusp-49-01-0144.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0144.pdf). Acesso em: 20 Fev. 2018.

TEIXEIRA, V. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. O protocolo de Manchester no Sistema Único de Saúde e a atuação do enfermeiro. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 905-920, 2014. Disponível em: <http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1769>. Acesso em: 15 Mar. 2018.