

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

DANIEL BATISTA CONCEIÇÃO DOS SANTOS
GRAZIELI DOS SANTOS FERRI

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO
HOSPITALAR DE URGÊNCIA**

ARACAJU-SE

2016

DANIEL BATISTA CONCEIÇÃO DOS SANTOS
GRAZIELI DOS SANTOS FERRI

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO HOSPITALAR DE
URGÊNCIA

Artigo Científico apresentado à
Universidade Tiradentes como requisito
para obtenção da nota final do Trabalho
de Conclusão de Curso de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. MSc. Dênison Pereira
da Silva

ARACAJU-SE

2016

DANIEL BATISTA CONCEIÇÃO DOS SANTOS
GRAZIELI DOS SANTOS FERRI

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO HOSPITALAR DE
URGÊNCIA

Artigo Científico apresentado à
Universidade Tiradentes como
requisito para obtenção da nota final
do Trabalho de Conclusão de Curso
de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o MSc. Denison
Pereira da Silva.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o MSc. Dênison Pereira da Silva

Prof^o MSc. Daniele Martins de Lima

Prof^o Esp. Cintia Ferreira Amorin

"... E o futuro é uma astronave
Que tentamos pilotar
Não tem tempo, nem piedade
Nem tem hora de chegar
Sem pedir licença
Muda a nossa vida
E depois convida
A rir ou chorar..."

(Toquinho, Vinícius de Moraes, G. Morra e M. Fabrício)

RESUMO

Introdução: O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é uma ferramenta utilizada pelo Ministério da Saúde para organização da política assistencial nos serviços de emergência. **Objetivo:** Identificar os impactos do acolhimento e classificação de risco na superlotação em um serviço hospitalar de urgência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter exploratório, descritivo, bibliográfico e documental, abrangendo o período de 2006 a 2016, incluindo artigos de língua inglesa e portuguesa. **Resultados:** Foi evidenciado que a implementação do ACCR nos serviços hospitalares de urgência extingue da triagem os funcionários não qualificados, reduzindo o tempo de espera, diminuindo a superlotação e detecção dos casos que se agravarão se o atendimento for postergado, reduzindo o risco de mortes evitáveis, melhoria da assistência e aumento da satisfação dos usuários e profissionais. Neste contexto, ACCR é entendido como uma ferramenta fundamentada em conceitos internacionais estabelecidos pelo protocolo de Manchester que prevê padrões para o atendimento nas emergências de modo a priorizar o atendimento de acordo com a indicação clínica, com vista a superar os problemas encontrados nos modelos de atendimentos por ordem de chegada. O protocolo de Manchester preconiza a classificação para prioridade de atendimento (de imediato – tempo zero a não urgente – máximo de 240 minutos), sendo realizado pela profissional de saúde, especialmente pelo enfermeiro. **Conclusão:** O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é uma ferramenta importante que contribui para minimizar os agravos a saúde, diminuir o risco de mortes evitáveis, reduzir a superlotação, e encurtar o tempo de espera e melhoria da assistência.

Descritores: Acolhimento, classificação de risco, triagem, emergência.

ABSTRACT

Introduction: Welcoming with Risk Rating (ACCR) is a tool used by the Ministry of Health for the organization of health care policy in the emergency services. Objective: To identify the impacts of host and risk rating on overcrowding in an emergency hospital service. **Methodology:** This is a systematic review of the literature, exploratory, descriptive, bibliographical and documentary covering the period 2006-2016, including English and Portuguese articles. **Results:** It was shown that the implementation of ACCR in hospital emergency departments extinguished screening unskilled employees, reducing the waiting time, reducing overcrowding and detection of cases that will worsen if the service is postponed, reducing the risk of preventable deaths, improved care and increased satisfaction of users and professionals. In this context, ACCR is understood as a reasoned tool in international concepts established by the Manchester protocol that provides standards for care in emergencies in order to prioritize the care according to the indication in order to overcome the problems encountered in the models of care in order of arrival. The Manchester protocol recommends the rating for service priority (immediately - zero time not urgent - maximum of 240 minutes), being carried out by health professionals, especially by nurses. **Conclusion:** Welcoming with Risk Rating (ACCR) is an important tool that helps to minimize injuries to health, reduce the risk of preventable deaths, reduce overcrowding and shorten the waiting time and improve care.

Keywords: Home, risk classification, triage, emergency.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2. A SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..... | 9 |
| 3. A IMPORTÂNCIA DOS SISTEMAS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO CENÁRIO ATUAL DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA..... | 10 |
| 4. SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER..... | 11 |
| 5. MATERIAIS E METODOS..... | 15 |
| 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 16 |
| 6.1 Impactos do acolhimento e classificação de risco na superlotação hospitalar de urgência | 16 |
| 6.2 Eficiência do Protocolo de Manchester como ferramenta de gestão na superlotação dos serviços de urgência e emergência..... | 18 |
| 7. CONCLUSÃO..... | 21 |
| REFERÊNCIAS..... | 22 |

ABREVIATURAS

ACCR: Acolhimento com Classificação de Risco

ATS: Australian Triage Scale

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CTAS: Canadian Triage Acuity Scale

ESI: Emergency Severity Index

GTM: Grupo de Triagem de Manchester

MST: Manchester Triage Syten

MS: Ministério da Saúde

PNH: Política Nacional de Humanização

PHTLS: O Pre hospital Trauma Life Support

PIC: Pressão Intracraniana

PCO₂: Pressão Parcial de Gás Carbônico

PPC: Pressão de Perfusão Cerebra

SUS: Sistema Único de Saúde

SCIELO: Scientific Eletronic Library Online

1 INTRODUÇÃO

A demanda crescente de pacientes nos serviços de emergência é um fato de ordem global. A superlotação desses serviços tem levado a um atendimento caótico, tornando-o um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. A ineficiência da Atenção primária acrescentada do desgaste dos profissionais de saúde e, diversos encaminhamentos ineficientes são os principais focos de mudanças nos serviços de urgência e emergência com a finalidade de garantir o princípio estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS): a integralidade da assistência (SANTOS, 2014).

A baixa resolutividade da atenção básica, além da dificuldade de marcação e realização de consultas, nos encaminhamentos, horários reduzidos de funcionamento e outros fatores, tem contribuído para que o grande contingente da população que busca o atendimento nos serviços de urgências e emergências, onde a assistência é de alta complexidade e diversas especialidades, funcionam 24 horas (OLIVEIRA et al., 2013).

Desta forma, o Ministério da Saúde brasileiro deu início no ano de 2004 o Programa Nacional de Humanização (PNH), tendo como princípio a humanização. No contexto dos serviços de urgência e emergência o principal propósito é acolher os usuários e priorizar o atendimento aos casos de maior gravidade. O Humaniza SUS instituiu a diretriz do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) elaborando uma cartilha contendo novas tecnologias para auxiliar na resolução dos problemas dos serviços de urgência e emergência (JUNIOR et al., 2012; ARAUJO et al., 2014).

O acolhimento é uma tecnologia relacional, ancorada à Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS que propõem nos serviços de urgência e emergência, o acolhimento dos usuários baseado na avaliação com classificação de risco, sendo esta uma proposta do Ministério da Saúde para enfrentar a deficiência de resolutividade e qualidade dos serviços de saúde. Possibilitando melhorias na assistência prestada como também a reorganização do sistema de saúde brasileiro (WEYKAMP et al., 2015).

Nos serviços de urgência e emergência do mundo, são utilizados algumas escalas e protocolos para a realização da triagem entre eles se destacam: Canadian Triage Acuity Scale (CTAS), Emergency Severity Index (ESI), Australian Triage Scale (ATS), e a Manchester Triage System (MST). No Brasil, o protocolo de Manchester foi à base para fundação de conceitos internacionais, priorizando o atendimento de acordo com a indicação clínica do paciente, variando de imediato até o não urgente (LOPES, 2011).

O acolhimento com classificação de risco tem como principal objetivo identificar rapidamente pacientes com risco eminente de morte, determinando assim qual a área mais adequada para tratar o paciente no serviço de emergência tendo resultados diretos na melhora do fluxo de pacientes, reduzindo tempo de espera; definindo a prioridade dos serviços, recursos utilizados, além da satisfação dos usuários, priorizando o atendimento ao paciente sem fazer diagnóstico (COUTINHO et al., 2012).

Sistema Manchester de Classificação de Risco, foi criado a partir dos estudos do Grupo de Triagem de Manchester (GTM), a classificação de risco dos paciente é baseada em uma metodologia de tomada de decisão embasada em prioridades clínicas e não em diagnósticos médicos ou de enfermagem. Dessa forma, o protocolo, tem como objetivos o desenvolvimento de terminologia e definições comuns a todos os departamentos de emergência, investimento em uma metodologia sólida, a criação de um programa capaz de capacitar os profissionais responsáveis por sua operacionalização, além de um guia de auditoria para avaliar a aplicação do sistema (ANZILIERO; 2011)

Assim esta pesquisa tem por objetivos identificar os impactos do acolhimento e classificação de risco na superlotação em um serviço hospitalar de urgência, verificando sua resolutividade para usuarios que utilizam este setor. Também visa analisar a eficiência do protocolo de manchester como ferramenta de gestão na superlotação do pronto socorro.

Justifica-se como base indispensável na valorização das necessidades em que os pacientes se encontram nas emergências hospitalares, por ter problemas significativos no acolhimento, e visto que em alguns países já utilizam a nova classificação de risco através do protocolo de Manchester. A motivação dos pesquisadores deve-se também a uma experiência de estágio curricular no pronto socorro do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), onde foi observado uma grande demanda e pouco dinamismo no atendimento aos usuários.

2 A SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nos últimos anos ocorreram constantes mudanças no atendimento aos indivíduos que necessitam de algum serviço de urgência e emergência. Com a finalidade de obter uma rede de serviços hierarquizada, onde os usuários sejam atendidos de acordo com a complexidade de atendimento. Contudo, apesar das inúmeras tentativas para descentralizar o serviço, as urgências e os serviços de pronto atendimento continuam recebendo um grande demanda por

atendimentos emergenciais, ocasionando na superlotação dessas unidades (DINIZ et al., 2014; BRASIL, 2013).

É crescente a superlotação dos serviços de emergência nos hospitais públicos brasileiros, deixando cada vez mais os gestores bastante preocupados. Grande parte da população não tem acesso à saúde básica de qualidade, o que contribui ainda mais para a desorganização do sistema. Sendo que a maior parte dos atendimentos estão relacionadas a doenças simples e doenças crônicas que deveriam ser resolvidos em níveis menos complexos da atenção, e como não são, superlotam e dificultam os atendimentos de alta complexidade. A grande demanda por esse serviço ocorre também em outros países do mundo, porém diferente das nações subdesenvolvidas os de primeiro mundo adotam inúmeras medidas para minimizar os riscos para o paciente e agilizar o atendimento (SCHIROMA; PIRES, 2011).

Estudos recentes demonstram a eficácia do tratamento inicial rápido, aumentando a chance de sobrevivência dos pacientes graves. Segundo o critério clínico o paciente deve receber cuidado adequado às necessidades e em tempo hábil. Portanto os pacientes que possuam lesões que ameacem a vida precisam ser identificados de forma fidedigna e rápida. Sendo a triagem grande importância para eficácia da gestão nos serviços de emergência modernos (FILHO, 2013).

3 A IMPORTÂNCIA DOS SISTEMAS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO CENÁRIO ATUAL DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Nessa lógica, a implantação de um sistema de ordenação de prioridade no atendimento (classificação de risco) tem por finalidade estabelecer um fluxo de atendimento resolutivo de modo que se mantenha o foco nas necessidades do usuário contemplando também a realidade administrativa da instituição. Portanto esse método é uma alternativa eficaz na diminuição do tempo de espera dos pacientes e na qualificação desse atendimento de forma humanizada e acolhedora (JUNIOR, 2012).

A falta de um sistema de classificação de risco aumenta a superlotação nos serviços de urgências e emergências uma vez que o atendimento é realizado por ordem de chegada, sem avaliação do quadro clínico do usuário, provocando sérios prejuízos à saúde do paciente pela intervenção tardia. Neste tipo de serviço o acolhimento é meramente para organizar as fichas por ordem de chegada sem avaliar o grau de complexidade do paciente, nem o seu potencial risco à saúde (ROSSANEIS, 2013).

O Programa Nacional de Humanização (PNH) iniciado no ano de 2004 tem com princípio a humanização como política do Sistema Único de Saúde. Diante do contexto todo o usuário que procura atendimento deve receber atenção resolutiva, humanizada e acolhedora. De acordo com essa política todas as unidades de atendimento médico devem construir seus protocolos clínicos de classificação de risco, priorizando o atendimento de alta complexidade, organizando o fluxo e garantindo o direito de todo o cidadão a saúde (LOPES, 2011).

O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco é uma ferramenta utilizada pelo Ministério da Saúde para organização da política assistencial nos serviços de emergência. Sendo uma ação técnica- assistencial que visa mudanças na relação dos profissionais e usuários do serviço, por meio de medidas que busquem por um atendimento mais ético, humanitário e solidário. Está baseada em conceitos internacionais estabelecidos pelo protocolo de Manchester que determina padrões para o atendimento priorizando o atendimento de acordo com a indicação clínica (OLIVEIRA et al., 2013).

No Brasil, o termo Acolhimento com Classificação de Risco, tem por objetivo, priorizar o atendimento de acordo com critérios clínicos e não por ordem de chegada, identificando as condições de risco de vida, com base nos sintomas apresentados pelo paciente, bem como, as queixas, sinais vitais, saturação de O₂, escala da dor, glicemia, dentre outros, agindo no tempo terapêutico, organizando o processo de trabalho, na estratégia de reduzir a superlotação hospitalar.). Deve-se organizar o fluxo de pacientes que procuram as unidades de urgência/emergência, garantindo a clareza das áreas físicas nestas unidades, que devem ser divididas por eixos e áreas. Assim, o paciente ao chegar ao setor de emergência, é acolhido pelo enfermeiro que faz a escuta qualificada para classificar com cores conforme critérios de risco (NISHIO, FRANCO, 2011; BRASIL, 2013).

4 SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER

O Sistema de Triagem de Manchester teve sua origem na cidade de Manchester, com a equipe do Dr Kelvin Mcway-Jones na Inglaterra, em 1997, sendo criado a partir de estudos do Grupo de Triagem de Manchester (GTM). Fundamentados na necessidade de enfermeiros e médicos obterem um consenso, embasado em evidências científicas, para priorização de atendimento dos pacientes. No ano 2000, dois hospitais portugueses iniciaram a utilização do Protocolo de Manchester, sendo criado, no ano seguinte, o Grupo Português de Triagem (GPT) (SOUZA, 2011).

No Brasil, Sistema de Triagem de Manchester (STM) foi implementado em 2008, como parte da política de saúde do estado de Minas Gerais, e sua adoção foi reforçada pelo Plano Nacional de Humanização que impulsionou a organização nos sistemas de urgência. Tendo em vista a necessidade de manter um padrão internacional, além de realizar adaptações, revisões e auditorias do STM, foi constituído o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco com a finalidade de manter o padrão internacional e promover revisões e adaptações. Desde então, a implementação do protocolo de Manchester vem se fortalecendo, alcançando outras unidades de emergência nos demais estados do país (FILHO, 2013).

O Estado de Minas Gerais realizou o primeiro curso sobre Manchester ministrado pelo Grupo Português de Triagem (GPT) para a implantação do protocolo no ano seguinte, além da compra do *software* Alert®, empregado para gestão das urgências utilizando Manchester como sistema. Em 2010 o protocolo de Manchester já estava implantado em todo o estado para a classificação de risco dos usuários da urgência e emergências (ANZILIERO, 2011; GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO; 2010).

Dentre os protocolos de classificação de risco já existentes, destaca-se o Sistema de Triagem de Manchester (STM). Trata-se de um sistema muito utilizado na União Europeia e Reino Unido, operado por enfermeiros, que visa padronizar o atendimento nas urgências hospitalares e garantir um tempo de espera condizente com a gravidade dos casos (SANTOS 2014). Esse sistema é acreditado pelo Ministério da Saúde que lhe confere qualidade, embasamento e respaldo legal (COUTINHO et al., 2012).

O Sistema de Triagem de Manchester contém 52 fluxogramas de apresentação (Quadro 3) para os diferentes problemas apresentados. Os fluxogramas são constituídos por discriminadores, que podem ser classificados como gerais e específicos, sendo utilizados para priorizar o atendimento. Dentre os fluxogramas 7 são específicos para crianças e dois são utilizados para catástrofes. Os discriminadores específicos são aplicados para casos individuais ou pequenos grupos e são caracterizados por condições particulares. Os gerais podem ser aplicados a todos os pacientes, e tem como parâmetro: risco de morte, dor, hemorragia, nível de consciência, temperatura e agravamento (SANTOS, 2014).

Quadro 1- Fluxogramas de Apresentação

| Sinal ou sintoma de apresentação | Sinal ou Sintoma de apresentação |
|--|--|
| Agressão | Alergia |
| Alteração do comportamento | Asma, |
| História de auto- agressão | Bebê chorando |
| Cefaleia | Convulsões |
| Corpo estranho | Criança irritada |
| Criança mancando | Desmaio no adulto |
| Diabetes | História de diarreia e/ ou vômitos |
| Dispnéia em adulto | Dispnéia em criança em face |
| Doença mental | Doença sexualmente transmissível |
| Dor abdominal em adulto | Dor abdominal em criança |
| Dor cervical | Dor de garganta |
| Dor lombar | Dor testicular Trauma maior |
| Dor torácica | Embriaguez aparente |
| Erupção cutânea | Exposição de agentes químicos |
| Feridas | Gravidez |
| Hemorragia digestiva | Infecções locais e abscessos |
| Mal estar em adulto | Mal estar em criança |
| Mordeduras e picadas | <i>Overdose</i> e envenenamento |
| Pais preocupados | Palpitações |
| Problemas dentários | Problemas em extremidades |
| Problemas em face | Problemas nos olhos |
| Problemas em ouvidos | Problemas urinários |
| Quedas | Queimaduras |
| Sangramento vaginal | Trauma cranioencefálico |
| Trauma maior | Trauma toracoabdominal |
| Situação de Múltiplas Vítimas - Avaliação Primária | Situação de Múltiplas Vítimas – Avaliação secundária |

Fonte: adaptado de *Manchester Triage Group*, 2006, GBCR, 2010 e Grupo Português de Triagem, 2007.

Como nas outras escalas de triagem, o STM possui seis categorias ou níveis. Para cada categoria é atribuído uma cor e tempo-alvo desejável até o primeiro atendimento médico, como mostrado a seguir: A cor branca empregada nas condições em que o paciente procura o serviço de emergência, mas não apresenta qualquer queixa, porém demanda algum cuidado, a cor vermelha indica que o paciente deve ser encaminhado para a sala de emergência rapidamente, pois corre risco de morte, necessitando de atendimento imediato, a cor laranja indica que o paciente deve ser avaliado pelo médico no período de 15 a 30 minutos após a avaliação do enfermeiro, pois apresentam sinais e sintomas que podem evoluir para complicações, a cor amarela deve ser classificada como prioridade urgente com o tempo alvo para o atendimento 1 hora, a cor verde indica que os pacientes não apresentam riscos potenciais de morte e deverão ser atendidos pelo médico de duas a quatro horas após a avaliação do enfermeiro e a cor azul, indica pacientes apresentando queixas que devem ser atendidas em Unidades Básicas de Saúde (quadro 1). Os mesmos serão avaliados pelo médico, porém esse atendimento não é prioridade indica que é um caso de menos complexidade e sem problemas recentes (SILVA, 2014; FILHO, 2013).

Quadro 1 - Níveis de classificação de risco em usuários de Pronto Socorro

| COR | CRITÉRIO | TEMPO-ALVO |
|-----------------|--|-------------------|
| VERMELHO | Emergência: necessidade de atendimento imediato | 0 |
| LARANJA | Muito Urgente: necessita de atendimento o mais rápido | 10 |
| AMARELO | Urgente: necessidade de atendimento o mais rápido possível. | 60 |
| VERDE | Pouco urgente | 120 |
| AZUL | Baixa complexidade: atendimento de acordo com a ordem de chegada | 240 |

Desta forma a implantação do Protocolo de Manchester traz benefícios, pois permite maior eficiência nos atendimentos realizados, assegurando que não serão submetidos ao risco de morte, e uma organização adequada das prioridades, podendo encaminhar os pacientes para unidades médicas de maneira que a demanda é compartilhada com outras unidades, diminuindo a superlotação das urgências advindos das condições de pacientes antes do agravamento do quadro (SANTOS, 2013). Garantindo uma oferta de serviço homogêneo, tendo em vista, que independente do horário, do dia da semana ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento.

Segundo o Ministério da Saúde existem, ainda, muitos desafios para uniformizar o atendimento das emergências brasileiras. Dentre eles, o investimento financeiro, a capacitação dos profissionais da saúde e o treinamento de enfermeiros para utilização de protocolos de classificação de risco que parecem ser os mais relevantes (BRASIL, 2009).

5 MATERIAS E METODOS

A pesquisa proposta teve delineamento de um estudo de revisão bibliográfica sistemática, de caráter exploratório, descritivo, bibliográfico e documental, abrangendo o período de 2006 a 2016, incluindo artigos de língua inglesa e portuguesa. Sendo construída através de pesquisa em fonte secundária com consultas à biblioteca Jacinto Uchoa na Universidade Tiradentes situada à Avenida Murilo Dantas, 54 - Aracaju – SE, a revistas científicas publicadas, sendo essas revistas indexadas às bases de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online), livros clássicos da literatura médica, artigos científicos.

Foram inclusos todos os artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados BVS e SciELO, BDNF, BIREME LILACS, nas línguas portuguesa e inglesa que contenham no mínimo dois dos seguintes descritores: acolhimento, triagem, urgência e emergência. Estes podem permanecer separados ou agrupados de diferentes formas durante a pesquisa, assim como traduzidos nas línguas portuguesa e inglesa. Foi incluído nas pesquisas o livro Sistema de Manchester de Classificação de Risco (2010) do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco.

Na avaliação foi utilizado um formulário de avaliação dos critérios de inclusão, no qual foi avaliada a data e publicação do artigo, presença de dois ou mais descritores, tipo de estudo que só poderá ser ensaio clínico aleatório ou revisão bibliográfica, cuja metodologia

esteja graduada entre igual ou maior que três na escala de Jadad. A falta de pelo menos um desses critérios excluiu automaticamente o artigo do presente estudo.

Depois da seleção inicial, os resumos foram lidos para constatar se realmente se tratam do assunto em debate (acolhimento e classificação de risco) e só então passou a ter suas variáveis estudadas, resumidas e analisadas, de acord. Baseado na semelhança entre os estudos, estes foram agrupados para e analisados, discutidos e formatados no artigo.

Como os dados obtidos já são de domínio público, não se fez necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Para garantir a veracidade dos dados, estes foram extraídos independentemente pelos dois revisores e cruzados para verificar concordância, evitando a tendenciosidade. Os resultados discordantes foram resolvidos em consenso mediante o orientador da pesquisa.

Para proteção dos direitos autorais, não foram utilizadas transcrições dos artigos e livros utilizados, portanto, os riscos foram mínimos. Teve como benefício a elevada possibilidade de levar a conhecimento público através da publicação deste estudos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Impacto do Acolhimento e classificação de risco na superlotação hospitalar de urgência

O atendimento sem nenhum critério ou classificação de risco pode implicar na deterioração do estado do usuário e acarretar, até mesmo, a morte durante a espera por atendimento (BRASIL, 2009). Dessa forma, sua implantação propicia maior acessibilidade aos serviços de emergência, prioriza os casos mais graves, sendo resolutivo quando a situação exige. No estudo de Bittencourt; Hortale (2009) a adoção de um sistema de classificação que dê preferência no atendimento configura uma alternativa eficiente na diminuição do tempo de espera dos usuários e melhora na qualidade do atendimento, organizando o fluxo e diminuindo assim a superlotação deste serviço.

O acolhimento tem como objetivo à resolutividade e humanização a assistência do atendimento ao usuário, reorganizando o serviço (ROSSANEIS et. al, 2011). A prática do Acolhimento com Humanização melhora a qualidade do atendimento à população e difundiu os princípios do SUS (BRASIL, 2004). A identificação da necessidade de atendimento do usuário direciona-o corretamente para o atendimento necessário, garantindo a integralidade da assistência (FALK et al, 2010). Nonnenmacher et al. (2012), afirmaram que é essencial que

haja a junção entre a triagem e o acolhimento, modificando o processo de trabalho de acordo com as necessidades de cada paciente.

Souza (2011) também afirma que no processo de construção da saúde é essencial a participação do usuário. Para Nascimento et al. (2012) é primordial prestar um atendimento com qualidade, deve-se portanto ouvir e assumir uma postura capaz de acolher, estudar e pactuar respostas mas adequadas ao paciente e a sua família, garantindo a eficiência da assistência. De acordo com Filho et al, (2010) o ACCR por ser uma ação técnica - assistencial influencia na relação entre os pacientes e profissionais do serviço.

Segundo Souza; Silva (2013) umas das finalidades do AACR é extinguir a triagem por funcionário não qualificado aumentando a qualidade da assistência e satisfação dos profissionais e usuários. Sendo um processo de transformação e mudanças, buscando modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de emergência. Tendo por objetivo um atendimento mais resolutivo, que saiba identificar e priorizar os atendimentos realizados nesse serviço, sem deixar de tratar os pacientes de forma digna e humanitária (FEIJÓ, 2010).

De acordo com Lopes (2011) a aplicação de protocolos proporciona melhor segurança, desempenho ao profissional que irá classificar o risco. Souza (2011) afirma que o Ministério da Saúde sempre orienta o Acolhimento com Classificação de Risco, já que o protocolo não substitui a interação ao diálogo, a escuta, o respeito, o acolhimento do cidadão e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de agravamento.

A padronização do processo de trabalho é essencial para garantir qualidade na triagem, além de dar apoio na tomada de decisões e na avaliação clínica. É preconizado pelo Ministério da Saúde (2004) a uniformização do processo de ACCR em todo o território nacional. Já Pinto (2014) cita que é contraditória a padronização onde o sistema ainda é falho e a informação ao usuário e funcionários que compõem o serviço público de saúde é deficiente.

Junior; Matsuda (2012), afirmam que é necessário também que o profissional tenha experiência, atitude e conhecimento teórico e prático como habilidades. Segundo Anziliero (2011) é essencial que estes profissionais estejam preparados para realizar a consulta de classificação de risco, que é o primeiro contato do paciente com o serviço de urgência. É de grande importância que esses profissionais tenham experiência de atuação em serviços de urgência e emergência e/ou recebam treinamento adequado para atuar e classificar o risco do paciente (CAVALCANTE et al.,2012).

De acordo com Junior; Matsuda (2012) é essencial que haja uma adequação da estrutura física e nos recursos humanos para que o ACCR se torne eficiente. O termo “ambiência”, ainda pouco utilizado no contexto da saúde brasileira, conceituado como o tratamento dado ao espaço físico, é essencial para proporcionar atenção acolhedora.

Segundo Pinto (2014) a falta de integração entre os diversos serviços hospitalares, o desconhecimento do protocolo pela população e espaço físico deficiente afeta à qualidade do atendimento aos usuários. Nascimento (2011) afirma que o acolhimento não pode ser um processo isolado, pois exige uma integração entre os diferentes serviços oferecidos para solucionar as necessidades de saúde do paciente no menor tempo possível. Na concepção de Chianca (2011) um dos grandes problemas é a quantidade de pessoas que querem ser atendidas por ordem de chegada, que não é um fator determinante, pois não leva em consideração critérios clínicos, se não a ordem de chegada. Outro fator é a grande busca por agilidade e eficiência no atendimento à saúde superlotando esses serviços, necessitando assim de maior mão de obra, reestruturação do espaço físico e materiais disponíveis (BERTONCELLO, 2011)

6.2 Eficiência do Protocolo de Manchester como ferramenta de gestão na superlotação dos serviços de urgência e emergência

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2009) com a implantação da Política Nacional de Humanização a palavra triagem foi substituída por “classificação de risco”. De acordo com Anziliero (2011) o Sistema de Triagem de Manchester (STM) possui grande difusão pelo mundo, sendo um dos sistemas de classificação de risco mais utilizados. É crescente a adoção desse sistema em diversos países devido a sua eficácia comprovada em diversos estudos (MARTINS, 2009).

O protocolo de Manchester é o método reconhecido e adotado pelo MS para realizar a triagem com classificação de risco aos pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência (FALK, et al., 2010). Além de ser acreditado por Ministérios da Saúde de diversos países pelo mundo, essa ferramenta também legitimada pela Ordem dos Enfermeiros e também pela Ordem dos Médicos de Portugal, conferindo qualidade, embasamento e respaldo legal (COUTINHO et al., 2012). Segundo Shiroma; Pires (2011) sua classificação é feita por indicação clínica e por cor, cada cor determinando um tempo máximo para realização do atendimento, o qual vai do zero - atendimento imediato ao não urgente, com tempo máximo de 240 minutos.

De acordo com Souza (2011) esse protocolo tem se destacado como um poderoso instrumento para a classificação clínica de pacientes com alto e baixo risco de mortalidade, assim como para discriminar aqueles pacientes que não necessitaram de internação, e aqueles que retornaram ao domicílio. Oliveira; Guimarães (2013) evidenciam que esse protocolo é considerado ferramenta sensível para detectar, na porta de entrada dos serviços de emergência, os pacientes que precisarão de cuidados críticos. Dessa forma, Souza, Araújo e Chianca (2015) demonstram em seu estudo que o respaldo do STM vai de moderada a ideal, sendo maior avaliada a concordância intraobservadores.

No estudo de Pinto, Salgado; Chianca (2012) o protocolo de Manchester é um instrumento bastante eficiente na gestão do risco clínico na porta de entrada da urgência e emergência. Sendo assim destaca-se com um bom preditor da necessidade de internação e da mortalidade. Auxilia na gestão das demandas posteriores à classificação de risco, com recursos de tecnologia e humanos, essenciais ao atendimento dos pacientes, de acordo com os níveis de prioridade estabelecidos pelo protocolo (SOUZA et al., 2012)

Godboy (2010) ressalta que é de extrema importância realizar uma ausculta ativa das queixas do paciente. A avaliação e descrição correta da queixa principal influencia no nível de risco que será atribuído ao paciente, dando maior prioridade aquele que realmente necessita (PINTO JUNIOR, 2011)

Em relação as vantagens e desvantagens da utilização do Sistema de Triage de Manchester (STM) Shiroma; Pires (2011), afirma que o grande reconhecimento internacional, a possibilidade de realização de auditorias, utilização de fluxogramas lógicos e uniformes para tomada de decisão e classificação adequado do paciente são os principais pontos positivos desta ferramenta de gestão. Entretanto, o estudo de Trigo (2008) não apontou nenhuma vantagem na utilização deste protocolo. Como desvantagens, Providência (2011) et al., citaram a rigidez na metodologia utilizada, além de algumas limitações na classificação de pacientes com múltiplas queixas ou quadro clínico atípico e subestimação do nível de gravidade de pacientes com mais de 65 anos (FORSGREN, S.; CARLSTRÖM, 2009)

Em relação a comparação do STM com protocolos locais, Souza (2011) buscou avaliar a capacidade de priorização, recursos utilizados, internação hospitalar e tempo de permanência. Nesta avaliação o protocolo de Manchester teve resultado semelhante aos demais, porém o STM apresentou uma superestimação elevada da gravidade dos pacientes. O estudo de Olofsson, Gellerstedt, Carlström, (2009) sustenta a positividade desse resultado, visto que isso caracteriza grande inclusão desse sistema. Contudo, Souza et al. (2011),

afirmaram em seu estudo que há necessidade de remanejamento de recursos e tempo para paciente menos graves em detrimento de pacientes mais graves.

A organização em fluxogramas que encaminham a triagem estabelecida no protocolo de Manchester, simplifica a avaliação de médicos e enfermeiros, oferecendo maior segurança e imparcialidade ao processo de classificação (COUTINHO et al.,2012, LOPES; 2011). Segundo Pinto et al, (2014) o enfermeiro é um profissional capacitado para classificar o risco corretamente. Entretanto, não se deve descartar a necessidade de educação continuada para toda a equipe.

Pinto; Junior (2011) encontrou em seu estudo, realizado em uma emergência de Belo Horizonte (Brasil), que o índice de mortalidade e o tempo de internação decrescem conforme decresce a gravidade, nas três categorias de classificações analisadas (vermelho, laranja e amarelo), o que demonstra grande capacidade do STM de triar pacientes e antever esses eventos, diminuindo assim a superlotação desse serviço. Porém no estudo de Pinto; Salgado; Chianca (2012) os autores identificaram que esse sistema foi falho na identificação de alguns casos no qual o quadro clínico dos pacientes foi deteriorado, após a chegada no serviço de emergência. Souza et al. (2011), afirma que o STM identifica com singularidade os pacientes não pertencentes aos níveis de maior gravidade, porém não identifica com precisão pacientes classificados nos demais níveis de gravidade. Conforme Filho (2013), a classificação de risco é um processo dinâmico, portanto, necessita de constantes reavaliações até que o paciente receba tratamento direcionado à resolução de seu problema. Portanto, é de extrema importância que o paciente que já foi classificado seja submetido a contínuas avaliações após a admissão no serviço.

Anziliero (2011) em seus estudos ressalta que é de grande importância que esses protocolos utilizados para classificar os pacientes, sobretudo o de Manchester, precisam ser estudados constantemente para que os seus resultados revertam na diminuição da superlotação hospitalar, melhorando a qualidade da assistência aos pacientes.

Segundo o estudo de Souza; Araújo; Chianca (2015) há uma necessidade de revisão do STM de modo a identificar os déficits existentes no protocolo e que levam a disparidades na classificação dos enfermeiros, no intuito de atingir melhores níveis de confiabilidade interna.

9 CONCLUSÃO

O Acolhimento com Classificação de Risco é uma ferramenta de extrema importância na minimização dos agravos de saúde. Pois se trata de um processo dinâmico de identificação e priorização do atendimento, o qual visa discernir os casos críticos que necessitam de atendimento imediato dos não críticos, melhorando o fluxo dos pacientes atendidos na emergência e proporcionando maior resolutividade nas respostas ao usuário. Esse método promove inúmeros benefícios, pois modifica o antigo sistema, onde os pacientes eram atendidos por ordem de chegada e não por prioridades.

Observa-se uma grande preocupação por parte do Ministério da Saúde (MS) em realizar medidas que tenham como objetivo à melhoria dos serviços de emergência. O Programa Nacional de Humanização (PNH), é essencial na difusão do acolhimento com classificação de risco, cujo foco principal é o atendimento humanizado. Além disso, priorizar a qualidade na assistência, a participação integrada dos gestores, profissionais de saúde e usuários que utilizam esse serviço.

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) é uma ferramenta, simples que se baseado na tomada de decisão embasada em prioridades clínicas, possuindo definições e terminologias padronizadas a todos os departamentos de emergências, oferecendo respaldo legal e institui menor interferência pessoal na conduta e direcionando a tomada de decisão mais acurada. O STM é uma eficiente instrumento de gestão em diversos serviços de emergências do mundo, melhorando o fluxo de atendimento através da prioridade clínica, diminuindo assim a superlotação desses serviços. Sua utilização foi ampliada por se uma referência sugerida de classificação de risco. O protocolo vem sendo atualizado desde a sua criação. Diante disso é essencial que existam pesquisas de qualidade para a validação e confiabilidade desse sistema.

É essencial a capacitação e reflexão continuada como forma de aprimorar e incentivar a padronização de condutas dos profissionais enfermeiros e possíveis planejamento de ações que visem o aumento da satisfação dos trabalhadores de saúde e dos usuários.

Recomenda-se a realização de novos estudos no sentido de analisar as contribuições efetivas do enfermeiro e seu papel estratégico, pois oportuniza meios para gerenciamento e atendimento ao paciente de forma mais eficiente.

REFERÊNCIAS

ANZILIERO, Franciele: **Emprego do sistema de triagem de Manchester na estratificação de risco: revisão de literatura**, Universidade da Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

ARAUJO, Yasmim Basílio; FERREIRA, Laryssa Baptista de Azavedo; SANTOS, Carolina Magalhães dos; SILVA, Aline Teixeira Marques Figueiredo; GOMES, Mirele Silotti Mastelo: Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros. **Perspectivas Online: ciências biológicas e da saúde**; vol 15. n 7, p 25-49, 2014.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Implantação do Sistema Acolhimento com Classificação de Risco e Avaliação de Risco e Uso de Fluxograma Analisador. **Texto e contexto em Enfermagem**. Florianópolis, p. 217-225, jan.-mar. 2012.

BITTENCOURT, R.J. **Pacto pela qualidade do SUS: estudo de viabilidade técnica no subsistema de urgência e emergência**. Brasília: Secretaria Executiva. 2010.

BITTENCOURT, R.J; HORTALE, V.A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 25, nº 7, p. 1439- 1454, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um Paradigma Ético-estético no Fazer em Saúde**. Secretaria-Executiva - Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, p. 1-48, 2004.

———. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. 256p.

———. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 1863 de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2003a.

———. Ministério da Saúde. **Portaria GM N° 1864 de 29 de setembro de 2003.** Institui o componente pré hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192. Brasília, 2003b.

———. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.048, de 5 de Novembro de 2002.** Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e sobre os serviços de atendimento móvel de urgências e seus diversos veículos de intervenção. Brasília, 2002.

———. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília, 2004. 49p.

———. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Caderno HumanizaSUS, v:3, 2013.

———. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAVALCANTE, R.B; RATES, H.F; SILVA L.T.C; MELLO R.A; DAYRREL K.M.B. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** set/dez; 2(3):428-437, 2012.

COUTINHO, A. A. P., **Classificação de Risco no Serviço de Emergência: uma análise para além da sua dimensão tecno-assistencial.** Tese apresentada ao Programa de pós Graduação em Ciências de Saúde da UFMG. Brasil, 2010.

COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO, L. C. O.; MOTA, J. A. C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Revista Medicina Minas Gerais,** v.22, n.2, p.188-198, 2012.

CHIANCA, Tânia Couto. Classificação de Risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000100005&script=sci_arttext&tlng=pt> p.: 2-3. Acesso às 20 horas e 25 minutos, 19/08/2015;

DINIZ, Aline Santos; SILVA, Ana Paula da; SOUZA Cristiane Chaves de; CHIANCA Tânia Couto Machado: Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, abr/jun;v:16(2), p: 312-20, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.21700>. - oi: 10.5216/ree.v16i2.21700.

FALK, L. R. et. al. **Acolhimento como Dispositivo de Humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde**. Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 4-9, jan/mar. 2010.

FEIJÓ, V. B. E. R. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola. 2010. 112 p. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, **Universidade Estadual de Londrina**. 2010.

FILHO, Luiz Alberto Marques Pinto. **Revisão Sistemática do Sistema de Triagem de Manchester na estratificação de risco**. Salvador, 2013.

FILHO, Luiz Alberto Marques Santos: **Revisão Sistemática de Triagem de Manchester na Estratificação de Risco**, Salvador – Bahia, Jun, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13387/1/Luiz%20Alberto%20Marques%20Santos%20Filho.pdf>, acesso em 29/009/2015.

FILHO, A. D. D.et. al. Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência. 2010. 10 p. **Resvista Universidade Salgado de Oliveira**, Campus Goiânia, 2010. Disponível em: <<http://revista.universo.edu.br/index.php/1reta2/article/viewFile/311/238>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

FORSGREN, S.; CARLSTRÖM, E.D. Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing. **International Emergency Nursing**. Suécia, 2009.

GODOY, F. S. F. **Organização do trabalho em uma unidade de urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco**. 2010. 155p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

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

JUNIOR, José Aparecido Belluci; MATSUDA, Laura Misue: Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem** set-out, 65(5): 751-7,2012.

JUNIOR, José Aparecido Bellucci; MATSUDA, Laura Misue: **Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador**. Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 217-25, acesso em 09/08 às 19:28.

LOPES J.B. **Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência: revisão integrativa**. Porto alegre: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre; 2011. 36 f. [acesso set. 2015]. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/andle/10183/37529>.

MARTINS, H.M.G; CUNÃ, L.M.C.D; FREITAS, P. Is Manchester (MTS) more than a triage system? A study of its association with mortality and admission to a large Portuguese hospital. **Emergency Medical Journal**; 26:183-6, 2009.

MEDIROS, A.C. O Processo de Acolhimento com Classificação de Risco na Unidade de Pronto Atendimento Sul. **Coleção Gestão da Saúde Pública**. V (1), 2013

NASCIMENTO, E. R. P. et al. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Revista de enfermagem. UERJ. Rio de Janeiro, p. 84-88, jan.- mar. 2011 a.

NASCIMENTO, Eliane Regina et al. Classificação de Risco na Emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Revista Enfermagem, UERJ: Rio de Janeiro, 19 (1), p. 84-88, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2015.

NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. Modelo de Gestão em Enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

NONNENMACHER, Carine Lais; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; WEILLER, Teresinha Heck. Opiniões de usuários de saúde sobre o acolhimento com classificação de risco. **Revista Eletrônica de Enfermagem** – UFG, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a10.pdf> p.: 542. Acesso às 15 horas, 18/06/2013.

OLIVEIRA G.N. et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol 21 no. 2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2013. [acesso mar. 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692013000200500&script=sci_arttext&tlng=pt.

OLIVEIRA, Daiani Antunues de; GUIMARÃES, Jaciane Pinto: A importancia do Acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** | vol.2 n.2 | jan/jun 2013.

OLOFSSON, P.; GELLERSTEDT, M; CARLSTRÖM, E.D. Manchester Triage in Sweden - Interrater reliability and accuracy. International Emergency Nursing. Suécia, 2009.

PINTO, A.R; GARCIA, V.A; ARAUJO, S.M; RODRIGUES, T.T; SILVA, A.A; SALGADO, R.L. Acolhimento com classificação de risco: destaques aos aspectos relevantes a sua implantação nos serviços de saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, 2014.

PINTO, D.; LUNET, N.; AZAVEDO, A. Sensibilidade e especificidade do Sistema de

Manchester na triagem de doentes com síndrome coronária aguda. **Revista Portuguesa de Cardiologia**. V. 29, N. 10. Portugal, 2010.

PINTO, Junior, D., **Valor Preditivo do Protocolo de Classificação de Risco em Unidade de Urgência de um Hospital Municipal de Belo Horizonte**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFMG. Brasil, 2011.

PINTO D, Júnior, SALGADO, P.O, Chianca, T.C.M. Validade preditiva do protocolo de classificação de risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2012 [acesso em: 01 de junho de 2016]:[08 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/05.pdf>.

PROVIDÊNCIA, R. et.al. Importance of Manchester Triage in acute myocardial infarction: impact on prognosis. **Emergências Meicas** d J. 28: 212-216 Portugal, 2011.

ROSSANEIS, Mariana Angela; HADDADL, Maria do Carmo Lourenço, BORSATO Fabiane Gorni VANNUCHI, Marli Oliveira, SENTONE, Andreza Daher Delfino: Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público. **Revista Eletronica de Enfermagem**, out/dez, v13, p:28-56, 2011.

SANTOS Marta Abreu dos. Acolhimento com classificação de risco: um fio guia da administração em emergência. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.6 n.3 | jul/dez 2014.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P. Classificação de Risco em emergências- um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em foco**, v. 2, n. 1, p. 14-17. 2011. Disponível em:<<http://revista.portalcofen.gov.br>> Acesso em: 12 nov. 2015.

SOUSA, F.F; SILVA, M.J.M. Métodos utilizados no acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência e urgência. **Revista Enfermagem UFPI**. 2(spe):36-42, 2013.

SOUZA, C.C; TOLEDO ,A.D; TADEU, L.F.R; CHIANCA, T.C.M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet]. jan-fev 2011 [acesso em: 23 de abril de 2016];19(1).

SOUZA, C.S; ARAUJO, F.A; CHIANCA, T.C.M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 49(1):144-151, 2015.

TRIGO, J. et.al. Tempo de demora intra-hospitalar após triagem de Manchester nos Enfartes Agudos do Miocárdio com elevação de ST. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. Vol.27. Portugal, 2008.

WEYKAMP, Juliana Marques Weykamp; PICKERSGILL, Caroline Silveira; CECAGNO, Diana; VIEIRA Flavio Peraça , SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de: Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Revista Rene**, Mai-jun, n:16, p:26-27, 2015

