
 <p>INNOVATIVE JOURNAL ЮНКВІВ INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING DIDACTICS</p>	<p style="text-align: center;"><b>INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING DIDACTICS</b></p> <p style="text-align: center;">Homepage: <a href="https://www.nursingdidactics.com/index.php/ijnd">https://www.nursingdidactics.com/index.php/ijnd</a></p>	 <p style="text-align: center;"><b>IJND</b> ISSN: 2231-5454</p>
---	---	--

## The Role of the Nurse in Risk Classification Using the Manchester Protocol

Karolyna Nazareth do Nascimento Cabral<sup>1</sup>, Ana Franckei Chissolucombe Formiga de Sousa<sup>2</sup>, Patrícia Vasconcelos de Albuquerque<sup>3</sup>, Ana Paula Moraes de Medeiros<sup>4</sup>, Arynne Mércia Soares Rodrigues Lucena<sup>5</sup>, Carlos Cesar Silva Alves<sup>6</sup>, Yury Cordeiro<sup>7</sup>, Mirian Marques Vieira Vilar<sup>8</sup>, Gilberto Costa Teodoro<sup>9</sup>, Laryssa Marcela Gomes Amaral<sup>10</sup>, Juliana Paiva Góes Ramalho<sup>11</sup>, Maria Helena do Nascimento Faustino<sup>12</sup>, Francisco de Paula Lima Neto<sup>13</sup>, Sergio Vital da Silva Junior<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Prefeitura municipal de João Pessoa e da Prefeitura de Rio Tinto, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Secretaria Estadual de Saúde, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira. Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba.

<sup>5</sup>Enfermeira. Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>6</sup>Enfermeiro. Mestree Ciências da Saúde. Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, Paraíba, Brasil;

<sup>7</sup>Médico. Complexo Hospitalar Tarcísio de Miranda Burity, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>8</sup>Enfermeira. Mestra em Modelos e Decisão e Saúde – UFPB. Especialista em Enfermagem Dermatológica.

<sup>9</sup>Enfermeiro. Secretaria de Estado da Saúde- PB. Diretor Geral do Complexo de Doenças Infectocontagiosas Doutor Clementino Fraga.

<sup>10</sup>Fisioterapeuta. Coordenadora de Fisioterapia do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

<sup>11</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Tutora do Curso Pós-Tec COFEN/UFPB.

<sup>12</sup>Enfermeira. Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. Santa Rita, Paraíba, Brasil.

<sup>13</sup>Médico. Exército Brasileiro.

<sup>14</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Servidor Público na Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

**DOI:** <https://doi.org/10.52845/IJND/2024/14-02-1>

**Resumo: Objetivo:** descrever o papel do enfermeiro na classificação de risco com a utilização do Protocolo de Manchester. **Método:** revisão integrativa de literatura, formada por publicações do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para o desenvolvimento da mesma foram utilizados os descritores: “enfermagem” and “triagem de pacientes” - pesquisados na língua portuguesa exclusivamente. **Resultados:** A maioria das obras foram publicadas no ano de 2015 nos periódicos da Revista Brasileira de Enfermagem e na Revista da Escola de Enfermagem da USP. Dos estudos, 04 investigações foram recuperadas da Scielo. **Conclusão:** Ao descrever o papel do enfermeiro na classificação de risco com a utilização do Protocolo de Manchester, percebe-se que a implementação de tal protocolo possibilita celeridade ao atendimento nas urgências e emergências dos diversos centros de atendimento. Conclui-se que o papel do enfermeiro na classificação de risco com a utilização do Protocolo de Manchester torna-se importante ao utilizar-se uma ferramenta indispensável para proporcionar maior dinamismo, diminuir o desgaste físico e mental dos profissionais e promover melhoria do cuidado de acordo com as necessidades apresentadas pelas pessoas adoecidas.

**Descritores:** Triagem de Pacientes; Serviços de Saúde; Enfermagem.

**Abstract: Objective:** to describe the role of the nurse in risk classification using the Manchester Protocol. **Method:** integrative literature review, consisting of publications from the Virtual Health Library (VHL) database. To develop it, the following descriptor were used: “nursing” and “patient triage” - researched in Portuguese Exclusively. **Results:** most of the works were published in 2015 in the journals of the Revista Brasileira de Enfermagem and in the Revista da Escola de Enfermagem da USP. Of the studies, 04 investigations were retrieved from Scielo. **Conclusion:** When describing the role of the nurse in risk classification using the Manchester Protocol, it is clear that the implementation of such a protocol allows for speedy care in urgent and emergency care in the various care centers. It is concluded that the nurse's role in risk classification using the Manchester Protocol becomes important when using an indispensable tool to provide greater dynamism, reduce the physical and mental exhaustion of professionals and promote improved care according to with the needs presented by sick people.

**Descriptors:** Patient Screening; Health services; Nursing.

**RESUMEN: Objetivo:** describir el papel del enfermero en la clasificación de riesgos mediante el Protocolo de Manchester. **Método:** revisión integradora de la literatura, compuesta por publicaciones de la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Para su desarrollo se utilizaron los siguientes descriptores: “enfermería” y “triaje de pacientes” - investigados exclusivamente en portugués. **Resultados:** la mayoría de los trabajos fueron publicados en 2015 en las revistas de la Revista Brasileira de Enfermagem y en la Revista da Escola de Enfermagem da USP. De los estudios, 04 investigaciones fueron recuperadas de Scielo. **Conclusión:** Al describir el papel del enfermero en la clasificación de riesgos mediante el Protocolo de Manchester, queda claro que la implementación de dicho protocolo permite una atención rápida en la atención de urgencia y emergencia en los distintos

centros de atención. Se concluye que el papel del enfermero en la clasificación de riesgos mediante el Protocolo de Manchester adquiere importancia al utilizar una herramienta indispensable para proporcionar mayor dinamismo, reducir el agotamiento físico y mental de los profesionales y promover una mejor atención de acuerdo con las necesidades que presentan las personas enfermas.

**Descriptor:** Cribado de Pacientes; Servicios de salud; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Os Serviços de Urgência e Emergência tem um papel importante por oferecer atendimentos de pronto atendimento 24 horas para demandas ocasionadas por doenças agudas e crônicas; além de traumas e violências. O pronto atendimento é feito de acordo com a classificação de risco que organiza o atendimento em escala de gravidade. Além disso, funciona junto aos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde aumentando a resolutividade já que existe uma superlotação nos setores de urgência/emergência advindos da livre demanda [1].

Os protocolos mais usados em nível mundial são: o *Australasian Triage Scale* (ATS) na Austrália, *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale* (CTAS) no Canadá, *Manchester Triage System* (MTS) no Reino Unido, *Emergency Severity Index* (ESI) nos Estados Unidos e *Model Andorra de Triatge* (MAT) na Espanha. Estes protocolos são adotados no intuito de diminuir riscos de vida e tempo de espera no atendimento. Dentre os supracitados destaca-se o sistema de triagem de Manchester que é aplicado em vários países e possui cinco prioridades identificadas por número, nome, cor e tempo para a avaliação médica inicial [1,2].

No Brasil, a triagem de Manchester, que teve sua origem na Inglaterra, foi implantado em 2008, no Estado de Minas Gerais, como projeto piloto e estratégico para reduzir a superlotação na porta de prontos-socorros e hospitais. O mesmo tem embasamento na portaria 2.048 de 05/11/2002 do Ministério da Saúde e congrega aos enfermeiros e médicos através de ações organizadas e sincrônicas que evoluem no atendimento completo e versátil dentro dos Serviços de Urgência e Emergência. Contudo, o papel do enfermeiro se destaca, já que o mesmo está na linha de frente da triagem como responsável técnico pela aplicação do protocolo e respectiva classificação. Antes da implantação da classificação de risco o que acontecia era uma triagem ou seleção por profissionais não capacitados trazendo graves danos à saúde do paciente, aumentando o risco de morbidade e mortalidade [3].

Assim, o enfermeiro pode executar a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência aplicando seus conhecimentos e competências, além de habilidades que garantam rigor técnico e científico aos procedimentos [1,4].

No âmbito da Equipe de Enfermagem, o procedimento de classificação de Risco bem como a priorização da assistência é atividade privativa do Enfermeiro, sendo observadas as disposições éticas e legais da profissão [5].

Dessa forma, a escolha deste tema se deu pela necessidade de observar o papel do enfermeiro na classificação de risco com a utilização do Protocolo de Manchester. Esta pesquisa, usou o método revisional de literatura de forma integrativa, e teve como questão norteadora é: “Qual o papel do enfermeiro na classificação de risco com a utilização do Protocolo de Manchester?”. Pela relevância deste tema pretende-se contribuir com a qualificação profissionais de enfermagem e construção de conhecimento científico acerca da temática em evidência e assim melhorar a assistência técnica contemplando, inclusive, os requisitos da Política Nacional de Humanização. Dessa forma, esta investigação tem por objetivo: descrever o papel do enfermeiro na classificação de risco com a utilização do Protocolo de Manchester.

## METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, formada por publicações do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para o desenvolvimento da mesma foram utilizados os descritores: “enfermagem” and “triagem de pacientes” - pesquisados na língua portuguesa exclusivamente.

Foram selecionados, apenas, artigos que estivessem disponíveis gratuitamente e na íntegra, pertencentes aos anos entre 2012 e 2017, e com texto completo em língua portuguesa; abordando o tema o papel do enfermeiro na classificação de risco com utilização do protocolo de Manchester. Sendo excluídos artigos repetidos ou que não contemplassem a temática abordada.

Inicialmente, criaram-se as perguntas norteadoras: “o que vem sendo publicado nos últimos 05 anos acerca do protocolo de Manchester”, além de “como as equipes de enfermagem vêm utilizando este protocolo em sua rotina”. Logo após, foi feita busca no banco de dados da BVS onde foi encontrada uma amostra de 6.659 artigos, destes, 1803 disponíveis e 384 em língua portuguesa. Ao utilizar o filtro para o período de 2012-2017 sobraram 147 artigos. Destes, foram selecionados por meio dos títulos 20 para leitura na íntegra e escolhidos 08 para a construção do presente artigo. Desta forma, este estudo busca discutir a temática no intuito de melhorar e difundir as melhores propostas para utilização mais simples e resolutiva do protocolo de Manchester nos serviços de atendimento de urgência e emergência.

## RESULTADOS

A seguir, apresentam-se os resultados oriundos da recuperação das obras por esta revisão. Os resultados estão descritos no quadro que segue.

**Quadro 1-Distribuição dos artigos que compuseram a amostra segundo título, ano, objetivo, periódico, base de dados, tipo de estudo e resultado. João Pessoa-PB-Brasil, 2023.**

Título, ano	Objetivo	Periódico	Bases de dados	Tipo de estudo	Resultado
Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa [3]. 2012	Identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as atividades do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência	Rev Gaúcha Enferm	SciELO	Revisão integrativa	Os resultados evidenciaram que as principais atribuições deste profissional são a avaliação do estado de saúde do usuário e a tomada de decisão, processo que necessita de conhecimento clínico e de tempo de experiência.
Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes[4]. 2015	Analisar o valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester em relação à evolução clínica de pacientes	RevBrasEnferm	SciELO	Estudo observacional prospectivo	Pacientes classificados como vermelho têm 5,9 vezes mais chance de evolução para óbito quando comparados aos demais. Pacientes de alta prioridade de atendimento têm chance 1,5 vezes maior de ficar internado mais de 5 dias do que os de baixa prioridade.
Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros[6]. 2015	Construir e validar um guia abreviado do protocolo de acolhimento com Classificação de Risco em pediatria	RevBrasEnferm	SciELO	Estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas: elaboração do guia e validação aparente e de conteúdo	O estudo resultou num guia de classificação de risco pediátrico válido para avaliar a criança nos serviços de emergência.
Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester[7]. 2013	Identificar possíveis diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do protocolo Manchester	RevEscEnferm USP	SciELO	Estudo descritivo retrospectivo	Percebeu-se que a utilização do protocolo de Manchester favorece a identificação de características definidoras e fatores relacionados/fatores de risco que subsidiam a elaboração de diagnósticos de enfermagem na classificação de risco.
Classificação de risco em uma unidade de urgência e emergência do interior paulista[2]. 2016	Apresentar o perfil do setor de Unidade de Urgência e Emergência de um hospital do interior paulista, segundo o atendimento realizado pelo Sistema de Classificação de Risco.	Cuidarte enfermagem	BDENF	Estudo quantitativo, retrospectivo, transversal e descritivo	A utilização de protocolos de classificação de risco é benéfica para usuários e a equipe, pois padroniza o atendimento, diminui os riscos causados durante a espera e proporciona mais segurança para pessoas que utilizam serviços de urgência e emergência.
Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester[1]. 2013	Identificar a presença da queixa de dor nos diferentes níveis de prioridade estabelecidos no protocolo de Manchester.	Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min	BDENF	Estudo descritivo, quantitativo	A dor esteve presente nos pacientes classificados nos níveis II, III, IV e V do protocolo de Manchester.
O pensar da enfermagem em serviço de urgência e emergência intra-hospitalar[8]. 2016	Extraír do pensamento da enfermagem os elementos aplicados para a tomada de decisão no atendimento em urgência e emergência intra-hospitalar	Revista de Enfermagem UFPE	BDENF	Estudo exploratório-descritivo e analítico	Evidenciou-se, no relato dos enfermeiros sobre o planejamento das ações de trabalho, um detrimento das ações assistenciais em relação às gerências e uma constante e diversa exigência em tomar decisões, que têm exclusividade em seu posicionamento
Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura[9]. 2015	Identificar a viabilidade e confiabilidade do protocolo de Manchester	RevEscEnferm USP	LILACS	Estudo descritivo de revisão de literatura do tipo integrativa	Os protocolos direcionadores são necessários para guiar a avaliação do enfermeiro na classificação de risco e para diminuir o viés da subjetividade inerente ao processo de decisão clínica.

Observa-se que dos estudos recuperados nesta investigação, a maioria das obras foram publicadas no ano de 2015 nos periódicos da Revista Brasileira de Enfermagem e na Revista da Escola de Enfermagem da USP. Dos estudos, 04 investigações foram recuperadas da SciELO. A maioria dos

estudos foi realizada com metodologia quantitativa, exploratório-descritiva.

## DISCUSSÃO

Os profissionais da enfermagem vivenciam diariamente situações onde precisam fazer opções práticas em detrimento a normas e regras, logo, se faz necessário o pensamento prévio e centralizado dentro de um planejamento estratégico de ações que mantenham uma rotina que permita a boa avaliação clínica, a equidade da assistência e a promoção de saúde[9].

Os serviços de urgência e emergência nos hospitais brasileiros torna-se cada vez mais difícil pois o atendimento a pacientes em situação não emergencial tem elevando a demanda nestes serviços. Para otimizar este atendimento torna-se indispensável à prática da classificação de risco estruturada para minimizar possíveis danos em pacientes graves em decorrência da demora no atendimento prestado[7].

A pressão exercida pela superlotação que caracteriza os serviços públicos de pronto-socorro promove desorganização do atendimento e prejudica os pacientes que realmente deveriam ser atendidos nestes serviços; tornando o serviço precário e ferindo o direito da população a saúde[4].

Os serviços de urgência e emergência em nosso país possuem uma demanda para atendimento que sobrepõe a capacidade disponível. Ademais, a superlotação é resultado de problemas organizacionais como o atendimento por demanda espontânea e que não respeita critérios clínicos nem muito menos prioritários [9].

Por outro lado, outros fatores que contribuem para essa sobrecarga, podem ser citados o crescimento populacional, os aumentos na incidência dos eventos oriundos de causas externas, doenças cardiovasculares e até a busca de atendimento para problemas simples que deveriam ser resolvidos na Atenção Básica[6,9].

O Protocolo de Manchester ou Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) teve início na Inglaterra, na cidade de Manchester, no ano de 1997. E atualmente está em vários países do mundo inclusive no Brasil. Com a utilização do protocolo o profissional classificador mediante treinamento específico ordena a prioridade com base na avaliação de urgência das queixas. Sendo assim a classificação não é apenas uma triagem, pois a triagem em seu sentido nato implica numa técnica de escolha de quem será ou não atendido[3].

A Classificação de Risco como Protocolo seleciona primeiro os doentes com maior prioridade sem a pretensão de realizar diagnóstico médico. As decisões tomadas na classificação de risco devem seguir os cinco passos, descritos a seguir:

O atendimento de urgência e emergência se inicia com a queixa inicial, ocasionada por sinais e/ou sintomas que motivaram o paciente a procurar o serviço de saúde. De início o método de classificação requer que o profissional selecione a situação do usuário na lista apresentada pelo protocolo da instituição levando o profissional a selecionar

um fluxograma. Este possui uma discriminação das prioridades clínicas [1].

O critério de escolha do fluxograma é definido pela situação/queixa do usuário. Depois da escolha, deve coletar e analisar as informações para decidir a prioridade. A avaliação é feita pelas prioridades mais alta. Os discriminadores devem ser colocados na forma de perguntas para facilitar o processo[1,3,6].

A classificação incorreta pelo Sistema de Manchester dos doentes pode atrasar a observação médica e a terapêutica de reperfusão com consequências graves para o doente. Podendo causar danos irreversíveis ao paciente que pode agravar o estado de saúde [1].

A Classificação de risco é um processo dinâmico devendo ser executado periodicamente, em todos os doentes, enquanto esperam pelo atendimento. Dessa forma qualquer alteração no quadro clínico pode ser identificada, alterando-se a prioridade, se necessário. É muito importante que qualquer agravamento posterior seja identificado, o mais rapidamente possível, para que seja realizada uma nova avaliação, e a terapêutica seja iniciada[9].

A prioridade clínica do cliente pode mudar de acordo com o agravamento do seu estado durante a espera pela avaliação médica, os clientes que estão na sala de espera precisam ser monitorados, pois durante esse percurso pode ocorrer uma reavaliação do quadro clínico e sucessivamente uma reclassificação de risco. Nesse caso é importante que o classificador se mantenha atento e com um olhar acurado no cliente [3,4].

Os discriminadores gerais são uma característica recorrente dos fluxogramas e é fundamental que sejam compreendidos para uma adequada aplicação do método de classificação de risco. Os discriminadores no fluxograma são classificados por cores e para cada cor existe uma classificação de risco e um tempo de espera. As cores utilizadas no fluxograma são: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e branca [1,2].

O papel do enfermeiro na classificação de risco é identificar o cliente que necessita de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, de modo a priorizar o atendimento em conformidade com a gravidade do caso; Ele precisa fazer uma avaliação rápida e com excelência, o que pressupõe uma rápida tomada de decisões e capacitação adequada de delegação de tarefas[9].

A enfermagem tem como características a habilidade na observação, percepção e capacidade de comunicação, o que auxilia no atendimento e facilita a interação entre profissional e usuário. Para muitos usuários, a falta de resolução do seu problema na unidade caracteriza um mau atendimento [1,2].

O enfermeiro na classificação de risco pode ser facilitador de alguns primeiros socorros e identificar a necessidade da administração de analgésicos, se necessário, em conformidade com determinado protocolo clínico existente no hospital. Alguns cuidados de primeiros socorros melhoram imediatamente o conforto do cliente e minimizam

os riscos de complicações. Como o enfermeiro da classificação de riscos realiza o primeiro contato com o cliente ele explica sobre a situação e o provável percurso dentro do serviço, com isso alivia muitas angústias e ansiedades[8].

Desde que haja tempo o enfermeiro pode disseminar a promoção da saúde. Quando acontece qualquer evento adverso, o paciente encontra-se bastante receptivo aos possíveis conselhos de saúde e o enfermeiro deve estar preparado para dar alguns conselhos, sempre que possível [4].

É fundamental que, como instrumento de gestão, exista no serviço uma política objetiva no que diz respeito ao fluxo de encaminhamento de clientes, para que este sempre ocorra de forma sistemática, segura e uniforme. A classificação de risco é um processo dinâmico e os clientes precisam ser reavaliados frequentemente. Isto pode acontecer após uma intervenção, por exemplo, após a administração de um analgésico, ou após um período de tempo. Nesse caso, os pacientes podem ser alocados na prioridade inferior após o alívio da dor, ou aumentar a prioridade em caso de agravamento. A sala de espera deve ser considerada uma área de observação [1,3].

## CONCLUSÕES

A análise dos diversos estudos recuperados na literatura possibilita inferir que ainda não se observa homogeneidade nos serviços, mas que existe rotina de ações que buscam uniformizar a forma de trabalhar dentro dos serviços de saúde de urgência e emergência. O incentivo a novas pesquisas é de extrema importância para manter atualizados os profissionais atuantes nesses serviços de pronto atendimento, já que eles terão que se adequar ao modelo em uso nestes sistemas. Bem como também podem vir a mudar a forma de pensar e agir da comunidade e da equipe multiprofissional contribuindo para que as leis do Sistema Único de Saúde possam ser honradas como manda a Constituição.

## CONTRIBUIÇÕES

Concepção e desenho da pesquisa: Cabral KNN, Sousa AFCF. Obtenção de dados: Cabral KNN, Sousa AFCF. Análise e interpretação dos dados: Silva Junior SV, Cabral KNN, Sousa AFCF, Albuquerque PV, Medeiros APM, Lucena AMSR, Alves CCS, Cordeiro Y, Vilar MMV, Soares FS. Análise estatística: Silva Junior SV. Obtenção de financiamento: Silva Junior SV. Redação do manuscrito: Silva Junior SV, Cabral KNN, Sousa AFCF, Albuquerque PV, Medeiros APM, Lucena AMSR, Alves CCS, Cordeiro Y, Vilar MMV, Soares FS. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Silva Junior SV, Cabral KNN, Sousa AFCF, Albuquerque PV, Medeiros

APM, Lucena AMSR, Alves CCS, Cordeiro Y, Vilar MMV, Soares FS

## REFERÊNCIAS

- [1]. Silva AP, Diniz AS, Araújo FA, Souza CC. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2013; [cited oct 21, 2023]. 3(1):507-517. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-734077>
- [2]. Pagliotto LF, Souza PB, Thomazini JO, Ortega ABA, Vavra SMF. Classificação de risco em uma unidade de urgência e emergência do interior paulista. *CuidArte, Enferm;* 2016; [cited oct 21, 2023]. 10(2):148-155. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30344>.
- [3]. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):181-190.doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>
- [4]. Guedes HM, Martins JCA, Chianca TCM. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. *RevBrasEnferm.* 2015 68(1): 45-51. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680107p>
- [5]. Conselho Federal de Enfermagem (BR). ResoluçãoCofen Nº 661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do SistemaCofen/ConselhosRegionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagemnaatividade de Classificação de Risco [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2021 [cited oct 21, 2023]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>
- [6]. Veras JEGLF, Joventino ES, Coutinho JFV, Lima FET, Rodrigues AP, Ximenes LB. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. *RevBrasEnferm.* 2015. 68(5):913-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680521i>
- [7]. Souza CC, Mata LRF, Carvalho EC, Chianca TCM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. *RevEscEnferm USP* 2013; 47(6):1318-24. DOI: 10.1590/S0080-623420130000600010
- [8]. Cardoso LS, Martins CF, Rosa LS, Passos JC, Cezar-Vaz MR. O pensar da enfermagem em serviço de urgência e emergência intra-hospitalar. *Revenferm UFPE online.* 10(12):4524-31. 2016. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201613
- [9]. Souza CC, Araújo FA, Chianca TCM. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. *RevEscEnferm USP.* 2015; 49(1):144-151. DOI: 10.1590/S0080-623420150000100019