



Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/UBÁ
Curso de Enfermagem

**A UTILIZAÇÃO DO SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Manchester risk classification system and its use in the urgency and emergency service

Clara Goulart Mayrink¹; Jerusa Lopes de Souza¹; Pricila Ferrari Moreira Nascimento²

¹Discentes do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC

²Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, UFV-MG. Docente do curso de Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/Ubá, Minas Gerais

RESUMO

Os serviços de urgência e emergência (SUE) são designados ao atendimento de pacientes com problemas agudos e graves, pois garantem assistência rápida e de qualidade quando o risco de morte é iminente, contando com equipes preparadas. Observa-se, no entanto, que a população busca o atendimento sem propriamente ter agravos urgentes, tendo a concepção de que terão suas necessidades resolvidas de forma ágil e resolutiva. O sistema Manchester de classificação de risco (SMCR) é um dos protocolos mais utilizados no Brasil, ele considera os critérios de gravidade de forma objetiva e ordenada, estabelece a prioridade clínica e o tempo preconizado de atendimento do paciente, desde a entrada na unidade até o atendimento médico. Esse estudo teve como objetivo analisar o SMCR como protocolo direcionador no SUE. Para responder o objetivo proposto utilizou-se de uma revisão de literatura sobre o sistema Manchester por meio de livros-textos da área de enfermagem, sobre o sistema Manchester, além de artigos científicos extraídos das seguintes fontes: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico com os seguintes descritores: sistema Manchester, acolhimento, urgência e emergência e usuários. Constatou-se que o SMCR é uma ferramenta fundamental para o funcionamento justo do serviço de urgência e emergência, pois ele cumpre com a sua finalidade de classificar o risco e estabelecer tempo de atendimento mais rápido às pessoas em situações de emergência, evitando agravos à saúde dessas pessoas, mas apesar de classificar o risco corretamente notou-se que existem falhas na utilização do protocolo em relação ao acolhimento.

Palavras-chave: Sistema Manchester; Acolhimento; Urgência e emergência; Usuários.

ABSTRACT

The urgency and emergency service (SUE) is assigned to the care of patients with acute and severe problems, as they ensure fast and quality assistance when the risk of death is imminent, counting prepared teams. Using a bibliographic review, this study aimed to carry out an analysis on the use of the Manchester Risk Classification System as a guiding protocol in the urgency and emergency service. It is observed, however, that the population seeks the SUE without having urgent problems, having the conception that their needs will be resolved in an agile and resolute way. The Manchester protocol is one of the most widely used protocols in Brazil, it considers the severity criteria in an objective and orderly manner, establishes the clinical priority, and the recommended time for patient care, from entry to the unit until the medical care. This study analyzed the Manchester risk classification system and its use in the SUE. To answer the proposed objective, a literature review on the Manchester system was used through nursing textbooks on the Manchester system, in addition to scientific articles extracted from the following sources: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar with the following descriptors: Manchester system, reception, urgency and emergency and users. It is a fundamental tool for the fair functioning of the urgency and emergency service since it fulfills its purpose of classifying the risk and establishing a faster service time for people in emergencies, avoiding worsening the health of these people and deaths. Despite classifying the risk correctly, it was noted that the protocol is flawed concerning the reception.

Keywords: Manchester system; Reception; Urgency and emergency; Users.

Correspondência:

Nome: Clara Goulart Mayrink

Email: claragoulartmayrink@gmail.com

Nome: Jerusa Lopes de Souza

Email: jerusalopesenfermagem@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os Serviços de Urgência e Emergência (SUE) são designados ao atendimento de pacientes com problemas agudos e graves, pois garantem assistência rápida e de qualidade quando o risco de morte é iminente, contando com equipes preparadas. Observa-se, no entanto, que a população busca atendimento sem propriamente ter agravos urgentes, tendo a concepção de que terão suas necessidades resolvidas de forma ágil e resolutiva. Grande parte dos atendimentos realizados nesses serviços são oriundos de doenças de baixa complexidade que poderiam ser resolvidos em serviços da atenção básica, especializada ou em serviços de urgência de menor complexidade, mas devido à falta de estrutura da rede básica de saúde são encaminhados para esses serviços (Sousa et al., 2019; Viveiros et al., 2018).

Com a proposta de reorganizar os SUE, melhorar o processo de trabalho e aumentar a humanização na assistência, o Ministério da Saúde Brasileiro através da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – PNH-SUS lançou em 2004 uma cartilha determinando o acolhimento com avaliação e classificação de risco (AACR) como estratégia de transformação do trabalho na atenção e produção da saúde, em específico, nos serviços de urgência. O AACR tem entre os principais objetivos: a organização da fila de espera, servindo como uma garantia para que o usuário com grau de risco mais elevado seja atendido com prioridade; informar o paciente sobre o tempo provável de espera de atendimento, e que não corre risco imediato; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; aumentar a satisfação dos usuários, possibilitar e instigar a pactuação além da construção de redes internas e externas de atendimento (Silva et al., 2016; Guedes et al., 2017).

O artigo 1º da Resolução do COFEN 423/2012 normatiza a classificação de risco como função privativa do profissional de enfermagem: “No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão”. O enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às disposições da Resolução COFEN 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da PNH (Manual de Acolhimento e Classificação de risco, 2018).

O Ministério da saúde brasileiro sugere que o AACR deva se guiar por um protocolo que direcione o serviço, e entre os vários existentes, tem se sobressaído no Brasil o Sistema

Manchester de Classificação de Risco (SMCR). O SMCR considera os critérios de gravidade de forma objetiva e ordenada, estabelece a prioridade clínica e o tempo preconizado de atendimento do paciente, desde a entrada na unidade até o atendimento médico. Não se trata de formulação de diagnóstico médico, mas da identificação da queixa principal (Souza, Araujo, Chianca, 2015; Guedes, Martins, Chianca, 2015).

O estado de Minas Gerais foi o pioneiro na implementação do SMCR no Brasil, foi implantado no Hospital João XXIII da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e no Hospital da Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, em julho de 2008, com o objetivo de reorganizar a gestão do serviço de urgência desde a entrada do paciente na unidade. Enfermeiros afirmam que, quando utilizado corretamente, o sistema Manchester de classificação de risco traz benefícios para o paciente, instituição e profissionais, e destacam que o envolvimento e capacitação de toda a equipe multiprofissional sobre este protocolo é fundamental para que os tempos de espera para atendimento médico sejam reduzidos (Junior e Mafra, 2010, p. 28; Guedes et al., 2017).

As unidades de urgência e emergência representam parcela importante da porta de entrada do sistema de saúde. No entanto, o alto índice na demanda de atendimento, juntamente com a insistência dos usuários de serem atendidos com prioridade prejudica o fluxo e a qualidade do serviço prestado. Diante do cenário atual dessas unidades, onde o profissional de enfermagem assume diariamente o desafio da classificação de risco, destaca-se como uma ferramenta amplamente utilizada o SMCR.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a utilização do SMCR como protocolo direcionador no serviço de urgência e emergência, trazendo contribuições à área da saúde e à enfermagem, ressaltando as informações que poderão subsidiar novos estudos e discussões. Para responder o objetivo proposto utilizou-se de uma revisão de literatura sobre o sistema Manchester por meio de livros-textos da área de enfermagem, acolhimento com avaliação e classificação de risco e sistema Manchester, além de artigos científicos extraídos das seguintes fontes: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico com os seguintes descritores: sistema Manchester, acolhimento, urgência e emergência e usuários.

O Sistema Manchester de Classificação de Risco e sua aplicabilidade

O AACR diferencia-se da triagem, pois se caracteriza por uma ação inclusiva que não se esgota na etapa da recepção do usuário, mas deve acontecer em todos os locais e momentos do atendimento no serviço de saúde, deixando de ser um ato isolado, pois dá continuidade ao atendimento, ele tem entre outros objetivos, ampliar o acesso dos usuários, acabar com as triagens por profissional não capacitado e organizar os atendimentos de acordo com a prioridade definida por critérios clínicos, em vez da ordem de chegada, como era feito anteriormente. Caracteriza-se como uma ação potencialmente crucial na reorganização dos serviços de saúde em rede, por assegurar assistência decisiva e humanizada àqueles em situações de risco (Hermida et al., 2019; Feijó et al., 2015).

O Ministério da saúde brasileiro sugere que o AACR deva se guiar por um protocolo que direcione o serviço, entre os vários existentes no Brasil tem se sobressaído o Sistema Manchester. O SMCR considera os critérios de gravidade de forma objetiva e ordenada, estabelece a prioridade clínica e o tempo preconizado de atendimento do paciente, desde a entrada na unidade até o atendimento médico. Não se trata de formulação de diagnóstico médico, mas da identificação da queixa principal (Souza, Araujo, Chianca, 2015; Guedes, Martins, Chianca, 2015).

O SMCR foi desenvolvido em 1997 no Reino Unido por médicos e enfermeiros, tem como estratégia analisar os critérios clínicos dos pacientes e estabelecer as prioridades de atendimento. Serve, portanto, como uma diretriz para o atendimento em emergências, priorizando aqueles pacientes sob condições clínicas de maior risco. Após a determinação da queixa principal do paciente, o profissional será encaminhado a um fluxograma com discriminantes que podem determinar as prioridades clínicas, esses discriminadores são organizados em forma de perguntas para esclarecer ainda mais o processo. A avaliação é feita pela determinação da prioridade mais alta na qual a pergunta proposta for julgada positiva (Anziliero et al., 2016; Junior e Mafra, 2010, p.38).

Cada nível de prioridade mostra um nível de gravidade, que é representado cada qual por uma cor e com indicação de um limite máximo para o atendimento. A prioridade clínica I refere-se ao nível de gravidade “emergência”, que é simbolizada pela cor vermelha e o atendimento deve ser imediato; a prioridade clínica II refere-se ao nível de gravidade “muito urgente”, que é simbolizada pela cor laranja e o atendimento deve ocorrer em no máximo 10 minutos; a prioridade clínica III refere-se ao nível de gravidade “urgente”, simbolizada pela cor amarela e o atendimento deve ocorrer em no máximo 60 minutos; a prioridade clínica IV refere-se ao nível de gravidade “pouco urgente”, que é simbolizada pela cor verde e o atendimento deve ocorrer em no máximo 120 minutos e, por último, a prioridade clínica V

refere-se ao nível de gravidade “não urgente”, que é simbolizada pela cor azul e o atendimento pode se dar em até 240 minutos. Além do tempo para o primeiro atendimento médico, é recomendado que o paciente tenha sua classificação de risco iniciada em até dez minutos depois da chegada ao serviço, tempo que inclui o período no qual o paciente se identifica, faz registro e abertura do boletim de atendimento ou outros procedimentos correspondentes. O tempo para que o enfermeiro realize a classificação de risco também é preconizado, não devendo ultrapassar três minutos (Franco et al., 2018; Anziliero et al., 2016).

Pacientes classificados nas cores vermelha, laranja ou amarela possuem maiores chances de necessitarem de internação, realizar exames laboratoriais e eletrocardiogramas e evoluírem para o óbito do que pacientes classificados como verde ou azul. Na Alemanha, um estudo expôs que quanto maior o risco do paciente, maior será o tempo de enfermagem gasto na sua assistência, sugerindo que o SMCR pode ser usado também para subsidiar o cálculo do dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de urgência e emergência. Demonstrando então que o protocolo é eficiente para indicar as necessidades de cuidados nas unidades de urgência e emergência, bem como orientar a organização do cuidado e a gestão da clínica (Souza et al., 2018).

Em termos de confiabilidade, o SMCR tem se mostrado um protocolo mais abrangente, aumentando o nível de gravidade em relação à real situação apresentada pelo paciente. Esses achados podem ser confirmados por uma proporção mais alta de pacientes triados acima do nível de gravidade real em comparação com os indivíduos de gravidade mais baixa aos quais pertenciam. Consequentemente, o sistema protege o paciente ao assegurar maior prioridade e tempos de espera mais curtos para a avaliação médica. O protocolo orientador é uma ferramenta primordial para guiar o enfermeiro no processo de tomada de decisão clínica, reduzindo a subjetividade ligada a esse processo. Mais pesquisas são necessárias para testar a validade e confiabilidade do SMCR a fim de recomendar as alterações necessárias para que os enfermeiros possam usá-lo com maior segurança nos serviços de urgência e emergência, auxiliando no gerenciamento do risco clínico dos pacientes (Souza, Araújo, Chianca, 2015).

Porém, para que esse sistema seja eficaz no acesso e na resposta satisfatória às necessidades dos usuários, é imprescindível que os profissionais utilizem recursos, habilidades e atitudes que garantam atendimento qualificado. Pesquisa do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR) mostra que a utilização do SMCR tem alcançado o objetivo de estabelecer tempos de espera e rompido com o atendimento por ordem de chegada,

organizando uma rede de atendimento com racionalização, soluções e humanização dos serviços de saúde (Moreira et al., 2017).

O papel da enfermagem na utilização do Sistema Manchester de Classificação de Risco

O AACR veio com o intuito de dar novo sentido ao processo de triagem, a partir de uma escuta de qualidade, acesso seguro e resolutivo. Nessa nova proposta, há participação de todos os profissionais de saúde envolvidos no serviço de urgência e emergência, eles devem interagir no acolhimento do paciente e sua família, porém enquanto as ações de acolhimento podem ser realizadas por qualquer profissional treinado, a classificação de risco é de responsabilidade do enfermeiro, e para garantir que, dentre os profissionais de enfermagem, essa responsabilidade seja desempenhada privativamente pelo enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprovou a Resolução n.º 423/2012 (Hermida et al., 2018; Costa et al., 2015).

A resolução também estipula que o enfermeiro deve possuir conhecimentos, habilidades e competências que garantam o rigor técnico e científico do procedimento. Este procedimento deve ser realizado no âmbito do Processo de Enfermagem, tendo em consideração o disposto na Resolução COFEN 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e os princípios da PNH (Manual de Acolhimento e Classificação de risco, 2018).

O AACR risco é uma estratégia que organiza o atendimento nas unidades de urgência e emergência, tem objetivo de direcionar os usuários corretamente e assisti-los conforme determina o SUS, com integralidade, universalidade e equidade. Conhecimento científico e empatia são recursos obrigatórios para o profissional que trabalha no acolhimento com classificação de risco. Uma postura humanizada, buscando atender o usuário com gentileza e ouvi-lo de forma a assisti-lo integralmente é de grande importância para garantir a qualidade do serviço (Roncalli et al., 2017).

É necessário que o enfermeiro esteja atualizado e capacitado para a utilização da classificação de risco, pois quanto maior a qualificação profissional e mais horas despendidas na classificação de risco, mais confiáveis são os resultados da priorização do atendimento. Nesse sentido, os profissionais de saúde que atuam em serviços de urgência e emergência precisam desenvolver habilidades que garantam capacidade técnica e científica e uma postura

acolhedora e humanizada aos usuários. Além do conhecimento técnico-científico o enfermeiro deve desenvolver um senso crítico para avaliar o estado dos pacientes, ter acesso ao conhecimento adquirido, suas possibilidades e limites em relação ao protocolo. O profissional também necessita ter uma abordagem ética que incorpore conceitos centrais para o desenvolvimento de boas práticas de enfermagem e, dentre esses conceitos a justiça, para que o atendimento seja democrático (Silva et al., 2016; Lacerda et al., 2019).

É necessário enfatizar o complexo papel do enfermeiro na classificação de risco, pois além dos elementos cognitivos, o processo de tomada de decisão envolve aspectos como o gerenciamento do processo de enfermagem, da demanda de atendimentos e a organização da rede assistencial, que extrapolam o poder de governabilidade do enfermeiro. É importante frisar que a classificação de risco é dependente da interação enfermeiro-paciente para se poder identificar corretamente a queixa principal do paciente, para poder assim determinar a escolha do fluxograma e dos discriminadores que melhor se encaixam no caso clínico para definir o nível de risco do paciente. Portanto, garantir que existam locais e recursos adequados para a avaliação do paciente, bem como o treinamento prévio dos enfermeiros no uso deste procedimento, são intervenções necessárias para aumentar a confiabilidade da classificação de risco. Quando utilizado corretamente, o sistema Manchester traz benefícios para o paciente, instituição e profissionais, destacando que o envolvimento e capacitação de toda a equipe multiprofissional sobre este protocolo é fundamental para que o tempo de espera para atendimento médico seja reduzido (Souza, Araújo, Chianca, 2015; Guedes et al., 2017).

Além de padronizar os atendimentos, os enfermeiros relatam que o protocolo do SMCR proporciona amparo legal para o desenvolvimento dessa atividade, afirmando que a exposição sobre a prioridade clínica estabelecida torna-se facilitada, principalmente, quando há divergências com a equipe médica ou com usuários, pois o protocolo é baseado em critérios objetivos e previamente definidos e pode fornecer suporte e respaldo aos profissionais que determinam as prioridades clínicas. Esses resultados confirmam estudos que identificaram que o protocolo do Sistema Manchester constitui-se em ferramenta de trabalho dos enfermeiros e permite estratificar o risco, priorizando o ingresso dos usuários com riscos de agravos de maneira rápida e objetiva (Bohn et al., 2015).

Segundo Roncalli et al. (2017), podem ser citados entre os principais desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem na classificação de risco: a falta de estrutura das instalações físicas, a alta demanda de atendimento nas unidades, a busca por atendimento de usuários em situações clínicas não urgentes, a falta de concordância na priorização dos casos entre médicos e enfermeiros, a falta de articulação da rede de atenção às urgências com

a atenção primária, o pouco conhecimento e informação da população e a característica repetitiva da atividade. Muitos pacientes procuram o serviço de urgência e emergência sem ter um agravo propriamente dito, muitas vezes por não conseguirem marcar uma consulta eletiva, em buscas de atestados médicos, entre outros. O enfermeiro, então, enfrenta um dilema, pois sabe que esses pacientes não necessitam de um atendimento de urgência e procura encaminhá-los para outros serviços. Entretanto, muitas vezes os encaminhamentos feitos não são efetivos, pois não existe certeza de resolutividade do problema. Isso ocorre devido à ausência de um sistema de contrarreferência que sustente a orientação que esse paciente recebe no pronto atendimento.

Compreensão dos usuários do SUS sobre o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco na rede de urgência e emergência

Os serviços de urgência e emergência muitas vezes são reconhecidos pelos usuários, equivocadamente, como a primeira escolha de atendimento, mesmo em situações em que o serviço a ser procurado não deveria ser o pronto socorro, situação que contribui para a superlotação, desorganização dos atendimentos e insatisfação da população. A fim de resolver esses problemas, os Ministérios da Saúde de muitos países têm realizado ações destinadas a organizar os serviços de urgência e emergência, visando atender diversos graus de especificidade e resolutividade na assistência prestada aos problemas de saúde de caráter emergente ou urgente. Uma dessas ações é o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (Guedes et al., 2017).

Embora a classificação de risco seja vivenciada por pessoas que procuram serviços de urgência e emergência, os usuários muitas vezes a interpretam incorretamente e pensam que os sintomas que ele apresenta encaixam-se em uma classificação de nível mais urgente do que realmente é. O conhecimento sobre classificação de risco é inerente ao processo de trabalho dos profissionais da saúde e próprio dessa área, se as pessoas não conhecem os critérios dessa classificação, é por falta de informação sobre o sistema de prestação de atenção à saúde, que estabelece normas, critérios e condutas para qualificar a assistência, sem preparar as pessoas para fazerem parte dele. Assim, muitas vezes, o usuário procura atendimento, obtém uma resposta adequada a seu caso, porém não se sente satisfeito. O usuário do SUS recebe pouca informação sobre os critérios do SMCR por falta de comunicação para a implementação desse instrumento de avaliação de risco. Além disso, há uma enorme diferença entre o que os

enfermeiros de emergência consideram importante, que é a disposição absoluta no tratamento de distúrbios fisiológicos e o que os pacientes e seus familiares consideram fundamental, que são as habilidades de comunicação, pensamento crítico e sensibilidade (Roncalli et al., 2017; Savieto et al., 2019).

Segundo Oliveira et al. (2017), outro fator importante a ser considerado é que os usuários ao serem questionados sobre o AACR não mencionam o acolhimento, tampouco a humanização, os quais deveriam estar associados. Fato este que ganha ainda mais relevância quando se constata em pesquisas realizadas com profissionais de saúde sobre o dispositivo, que o AACR tem maior relevância no cotidiano assistencial apenas em relação às ações de classificação de risco, sendo que o acolhimento e a humanização, na percepção destes profissionais, apesar de serem reconhecidos como importantes, muitas vezes, são concebidos como atividades secundárias. Ressalta ainda que, quando não ocorre a criação de vínculo entre trabalhadores e usuários, há falha na relação de empatia e clínica ampliada para o atendimento e isso significa que os preceitos da humanização da assistência não estão sendo valorizados.

A Política Nacional de Humanização estimula que haja uma comunicação verdadeira entre profissionais de saúde e usuários, fato que contribui para uma assistência que valorize a autonomia daquele que é cuidado e proporciona a corresponsabilidade. Deve ser avaliada também a experiência dos pacientes nos serviços de saúde sobre os cuidados que recebem, pois é relevante para a avaliação e desenvolvimento desses serviços. A atenção a esses relatos e impressões é primordial para a criação de um sistema de saúde focado no paciente, com ênfase na qualidade e reforçado por estudos e políticas públicas. O significado da atenção e a percepção da assistência qualificada para os pacientes nos serviços de urgência e emergência são influenciados pela qualidade das relações interpessoais, pela empatia, pelos profissionais abertos à fala e à escuta e pela validação das informações fornecidas (Lacerda et al., 2019; Savieto et al., 2019).

O Ministério da Saúde, pela Portaria GM/MS nº 3.390 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS. Esta portaria estabelece diretrizes para a organização do Componente Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), e considera o Acolhimento uma escuta ética e adequada às necessidades de saúde dos usuários no momento de procura pelo serviço e na prestação de cuidados com o propósito de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

Foi demonstrado que os usuários que relatam ter maior acolhimento, recebendo maior número de informações a respeito do funcionamento do setor de AACR, demonstraram maior

satisfação em relação ao serviço. A utilização eficiente de estratégias de comunicação e informação em saúde, na esfera das unidades de urgência e emergência do SUS, pode afetar significativamente o nível de satisfação do usuário no que se refere ao atendimento prestado (Silva et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo considera-se que o Sistema Manchester é uma ferramenta fundamental para o funcionamento justo do serviço de urgência e emergência, uma vez que ele cumpre com a sua finalidade de classificar o risco e estabelecer tempo de atendimento mais rápido às pessoas em situações de emergência, evitando assim agravos à saúde dessas pessoas. Um fator relevante a ser ressaltado é a importância de que o enfermeiro esteja capacitado para realizar com eficácia a classificação, que saiba analisar com clareza os critérios clínicos e realize um acolhimento humanizado.

Apesar de classificar o risco corretamente e garantir o atendimento prioritário a pessoas em situações de emergência, notou-se que existem falhas na utilização do protocolo em relação ao acolhimento, pois falta humanização no serviço entre a relação profissional-usuário. Percebe-se também que a população não tem uma compreensão clara da finalidade dos serviços de urgência e emergência e que não foi educada em relação à utilização do acolhimento com classificação de risco nessas unidades.

Portanto, faz-se necessário maior investimento na educação da população sobre o acolhimento com classificação de risco, em específico o protocolo Manchester, para que haja um melhor fluxo e organização dos atendimentos nas unidades de urgência e emergência, e também um maior comprometimento dos profissionais em esclarecer melhor aos usuários acerca do Sistema Manchester de Classificação de Risco, de forma a promover mudanças neste cenário, sendo relevante ampliar as pesquisas sobre este tema.

REFERÊNCIAS

Anziliero F, Dal SBE, Silva BA, Tanccini T, Beghetto MG. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. Rev. Gaúcha Enferm. 2016;37(4). e64753.

Bohn MLS, Lima MADS, Duro CLM, Abreu KP. Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de classificação de risco Manchester. *Cienc Cuid Saude*. 2015; 14(2):1004-1010.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 3390, de 30 de dezembro de 2013: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde. Brasília 2013.

Conselho federal de enfermagem. Resolução (Cofen). Resolução Cofen n° 423/2012. Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco [Internet]. Brasília: COFEn; 2012

Costa MAR, Versa GLGS, Bellucci JJA, Inoue KC, Sales CA, Matsuda LM. Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência. *Esc. Anna Nery*. 2015;19(3): 491-497.

Feijó VBER, Cordoní JL, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Saúde debate*. 2015;39(106): 627-636.

Franco B, Busin L, Chianca TCM, Moraes VM, Pires AUB, Lucena AF. Associações entre discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e diagnósticos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0131

Guedes HM, Araujo FA, Junior DP, Martins JCA, Chianca TCM. Avaliação do desfecho dos pacientes classificados através do Sistema de Triagem De Manchester em unidades de emergência no Brasil e em Portugal. *Invest. educ. enferm, Medellín*. 2017; 35(2), 174-181.

Guedes HM, Martins JCA, Chianca TCO. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. *Rev. Bras. Enferm*. 2015;(1): 45-51.

Guedes HM, Souza CC, Júnior DP, Moraes SS, Chianca TCM. Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: concordância de especialistas. *Revenferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2017; 25: e7506.

Hermida PMV, Nascimento ERP, Echevarría-Guanilo ME, Brüggemann OM, Malfussi LBH. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. *RevEscEnferm USP*. 2018;52 : e03318.

Hermida PMV, Nascimento ERP, Echevarría-Guanilo ME, Vituri DW, Martins SR, Barbosa SS. Responsividade do acolhimento com classificação de risco: avaliação dos usuários em unidade de pronto atendimento. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28: e20180480.

Junior WC, Mafra AA. Sistema Manchester de Classificação de Risco: classificação de risco na urgência e emergência. 1. ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2010. p. 28-38.

Lacerda Andrea Stella Barbosa, Sauthier Marta, Paes Graciele Oroski, Teixeira Enéas Rangel. Acolhimento com classificação de risco: relação de justiça com o usuário. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(6): 1496-1503-0420.

Manual de Acolhimento e Classificação de Risco. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília;2018. Available from: <http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2017/10/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-E-CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf>

Moreira Danielle de Araújo, Tibães Hanna Beatriz Bacelar, Batista Renata Cristina Rocha, Cardoso Cecília Maria Lima, Brito Maria José Menezes. O sistema de triagem de manchester na atenção primária à saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. *Texto contexto - enferm.* 2017 ; 26(2): e5970015.

Oliveira JLC, Gatti AP, Barreto MS, Bellucci JJA, Góes HLF, Matsuda LM. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. *Texto contexto - enferm.* 2017; 26(1): e0960014.

Roncalli AA, Oliveira DN, Silva ICM, Brito RF, Viegas SMF. Protocolo de manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. *Revista baiana de enfermagem.* 2017; 31(2):e16949.

Saviato RM, Mercer S, Matos CCP, Leão ER. Enfermeiros na triagem no serviço de emergência: autocompaixão e empatia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27 : e3151.

Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. *Rev. esc. enferm. USP.* 2016; 50(3): 427-433.

Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2019;40 : e20180263.

Souza CC de, Chianca TCM, Cordeiro Júnior W, Rausch M do CP, Nascimento GFL. Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: concordância interna e entre observadores. *Rev. lat.-am. enferm.* 2018;26:e3005.

Souza CC, Araújo FA, Chianca TCM. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. *Rev. esc. enferm. USP.* 2015;49(1): 144-151.

Viveiros WL, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Oliveira GN, Batista REA. Dor no serviço de emergência: correlação com as categorias da classificação de risco. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26 : e3070.