

SISTEMA DE TRIAGEM MANCHESTER DE RISCO: A IMPORTANCIA DO SERVIÇO PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Fernanda Daniela de Souza, Leonardo Brandão Barreto. Sistema de Triagem Manchester de Risco: a importância do serviço para urgência e emergência hospitalar. Revista Saúde Dinâmica, vol. 4, núm. 2, 2022. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

**SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA**

11ª Edição 2022 | Ano IV – nº 2 | ISSN – 2675-133X

DOI: 10.4322/2675-133X.2022.051

1º semestre de 2022

Sistema de Triagem Manchester de Risco: a importância do serviço para urgência e emergência hospitalar

Manchester Screening System: the importance of service for hospital emergency and emergency

Fernanda Daniela De Souza¹, Leonardo Brandão Barreto²

¹Discentes da Pós-graduação Lato Sensu em Preceptorial na área da Saúde, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

²Docente da Pós-graduação Lato Sensu em Preceptorial na área da Saúde, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

Autor correspondente: fernandadaniela1992@yahoo.com.br

Resumo

As triagens realizadas em serviços de urgência, até recentemente, não se baseavam em protocolos, mas eram elaboradas de forma intuitiva e sem embasamento em metodologia específica. Desta forma, não eram replicáveis aos outros profissionais de saúde e nem serviam de parâmetro para auditorias. O SMCR- Sistema Manchester de Classificação de Risco se baseia na queixa principal do paciente, que direciona o profissional de saúde a um fluxograma de condição clínica. Cada fluxograma contém discriminadores que norteiam a investigação e conforme as respostas que o usuário fornece, dá-se a classificação de gravidade ou risco clínico. Especificamente, o objetivo deste artigo é analisar através da revisão bibliográfica conceitos sobre a classificação de risco, junto as necessidades de cuidados dos pacientes o mais brevemente possível, da admissão no pronto-socorro, assim como seus resultados e discussões.

Palavras-chave: *Risco; Triagem; Pronto-Socorro.*

Abstract

The screenings carried out in emergency services, until recently, were not based on protocols, but were designed in an intuitive way and without a specific methodology. Thus, they were not replicable to other health professionals and did not serve as a parameter for audits. The Manchester Risk Classification System (SMCR) is based on the patient's chief complaint, which directs the healthcare professional to a clinical condition flowchart. Each flowchart contains discriminators that guide the investigation and, according to the answers provided by the user, a classification of severity or clinical risk is given. Specifically, the objective of this is to analyze through a literature review to conceptualize the risk classification, together with the care needs of patients as soon as possible after admission to the emergency room, as well as their results and discussions.

Key words: *Risk; Triage; First Aid.*

INTRODUÇÃO

Os pacientes que procuram atendimento no departamento de emergência enfrentam, às vezes, atrasos inaceitáveis no tratamento inicial e longas e dispendiosas estadias hospitalares, devido à triagem inicial ineficiente e às decisões sobre o local de atendimento. Uma triagem adequada no pronto-socorro deve se concentrar não apenas na prioridade inicial do tratamento, mas também na previsão do risco médico e nas necessidades de enfermagem, com intuito de melhorar as decisões do local de atendimento e simplificar o gerenciamento de alta precoce. Diferentes pontuações de triagem foram propostas, como o STM - Sistema de Triagem Manchester (MARQUES; LIMA, 2007).

Ainda assim, essas pontuações se concentram apenas na prioridade do tratamento, têm desempenho abaixo do ideal e carecem de validação no sistema de saúde brasileiro. Como o STM será introduzido na rotina clínica de hospitais e prontos socorros, num estudo sutil que tem por finalidade demonstrar como o STM pode otimizar a triagem inicial do paciente (DAL PONTE et. tal, 2008).

O presente artigo se justifica pela ótica em que a triagem inicial não é apenas importante para atribuir prioridades de tratamento, mas também para auxiliar na estimativa do risco médico de pacientes, o qual influencia as decisões do local de atendimento, e cuidados pós agudos. Tal conduta possibilita que as equipes de enfermagem e médica tomem decisões mais racionais sobre a necessidade de internação e envolvimento precoce de assistentes sociais para organizar o processo pós-alta.

Os departamentos de emergência dos hospitais estão cada vez mais sobrecarregados por pacientes com problemas urgentes e não urgentes, em recorrente situação de demora no atendimento dos expectantes e lotação da sala de espera. Como consequência, os pacientes que precisam de cuidados urgentes podem não ser tratados a tempo, enquanto os pacientes com problemas não urgentes podem receber desnecessariamente cuidados de emergência dispendiosos. Como os artigos publicados abordam a implementação do acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência e quais são as suas repercussões e seus impactos?

A Triagem Manchester gerencia o risco clínico nos prontos socorros hospitalares em todo o mundo, para permitir que os profissionais gerenciem com segurança o fluxo de

pacientes quando a necessidade clínica exceder em muito a capacidade. Nesse sentido este objetiva conceituar a classificação de risco, e traz em seu contexto discursão e resultados com a finalidade de relacionar queixas apresentadas pelos pacientes classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester, como também os benefícios que o protocolo do Sistema de Triagem de Manchester beneficia os prontos e, portanto, necessidade de tratamento hospitalar, as necessidades de cuidados de pacientes o mais brevemente possível da admissão no pronto-socorro.

Classificação de Risco/Triagem

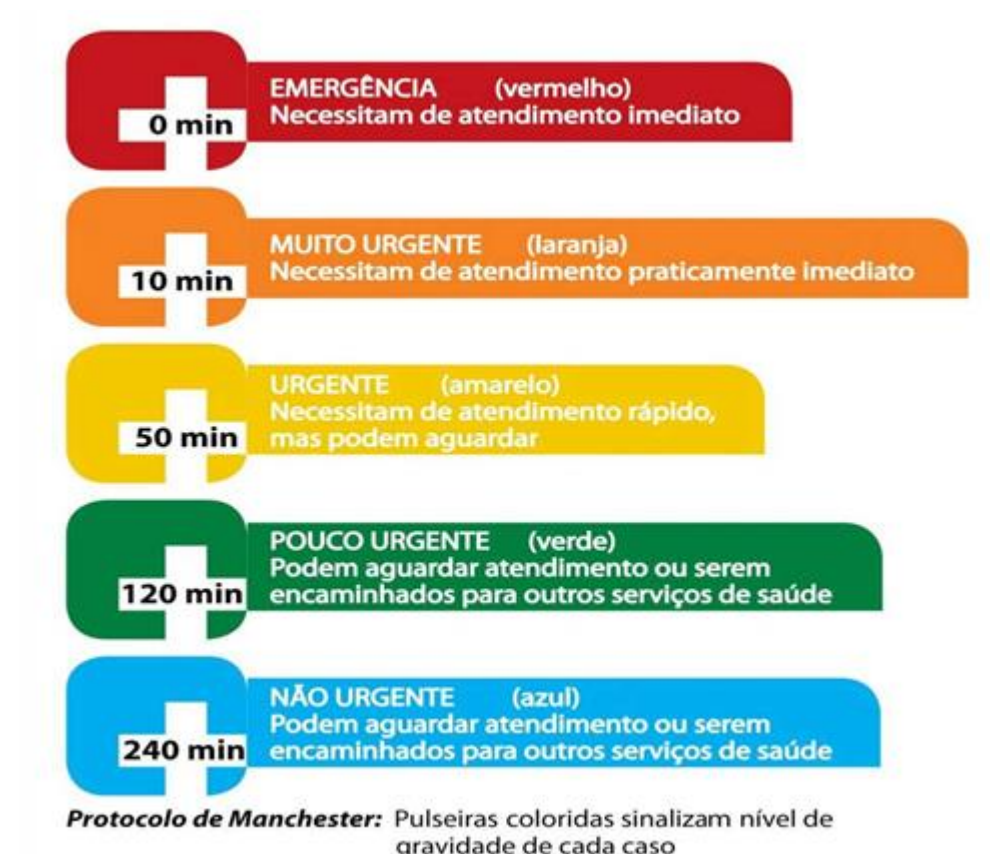
Ferramentas que visam classificar e prever resultados são importantes em uma variedade de cenários e uma classificação bem acurada tem o objetivo de identificar os problemas atuais e suas possíveis consequências futuras (BELTRAMMI, 2015). Os serviços de urgência e emergência hospitalar constituem um dos principais pontos de entrada nos sistemas de saúde utilizados pelos usuários, sejam esses serviços públicos ou privados. Configurando-se como uma porta de entrada, esses serviços podem, na maioria das vezes, apresentar superlotação, que associada a uma deficiência nos processos de organização e fluxo, resultam em desfechos clínicos indesejáveis. Para Melo et. Al (2007) esse fato afeta diretamente usuários, profissionais de saúde e consequentemente, serviços e sistemas de saúde.

Nesse contexto em 2009, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que é um processo dinâmico de identificação e priorização do cuidado, visando distinguir casos críticos dos não críticos, priorizando, assim, quem mais precisa de assistência imediata. Em todo o mundo, há instrumentos utilizados para avaliação de usuários, entre o qual se destaca no Brasil o Sistema de Triagem Manchester (BRASIL, 2009).

No Brasil, o protocolo de Manchester é um dos instrumentos utilizados em serviços de urgência e emergência para avaliação dos usuários. O Sistema de Triagem de Manchester, estratifica-se em cinco níveis de gravidade e atribui, em cada nível, cor e tempo-alvo para atendimento médico. É estruturado em fluxogramas com discriminadores que guiam

a coleção e análise de informações para definir a clínica do paciente que tem prioridade (BRASIL, 2009). O protocolo de Manchester deve ser aplicado pela Enfermagem, a qual possui habilidades de comunicação e avaliação, ligadas ao conhecimento do ético-jurídico e técnico-científico, princípios que regem a profissão.

Figura 1: Classificação de risco



Fonte: <https://www.passevip.com.br/pulseiras-protocolo-de-manchester>.

A realização da triagem não se limita apenas ao acolhimento adequado das demandas do usuário pelo profissional, mas também implica a organização do processo de trabalho e coordenação resolutiva do cuidado, crucial em situações de urgência e emergência (FRANCO et. al , 2018). Assim, tal abordagem possibilita a redução de barreiras que dificultam o acesso da população aos serviços. Através da classificação de risco, busca-se

equidade pela priorização dos casos críticos, independentemente da ordem de chegada. Infelizmente, ainda em muitos serviços de urgência e emergência, não há classificação de risco e o único critério de prioridade de atendimento é a hora da chegada (SANTOS et. al 2014). A falta de distinção entre os graus de gravidade não prioriza a avaliação dos pacientes com quadros mais críticos, piorando o desfecho clínico desses usuários, muitas vezes culminando em morte.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste na construção de uma ampla análise da literatura, avaliando pesquisas relevantes que apoiem a tomada de decisão e o aprimoramento da prática clínica, cooperando assim para discussões sobre técnicas e resultados de pesquisa, bem como reflexões sobre estudos futuros.

A revisão bibliográfica foi desenvolvida em cinco etapas. Na primeira etapa, definiu-se a pergunta orientadora: Como os artigos publicados abordam a implementação do acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência e quais são as suas repercussões e seus impactos?

[...] a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão e iniciada uma pesquisa nas bases de dados para selecionar os estudos. As fontes de dados para a pesquisa foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED), Repositório e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Na terceira etapa, foram selecionados artigos publicados em português e inglês, a busca foi realizada nos meses de fevereiro de 2021 a abril de 2022,

utilizando os seguintes descritores: Risco, Triagem, e Pronto-Socorro, pois favorece o cruzamento durante a busca. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais e completos que abordaram o tema em estudo, no período de 2007 a 2022. Teses, dissertações, livros, materiais disponíveis na íntegra, duplicam artigos que não abordam o tema da revisão. Na quarta etapa, foram definidas as informações a serem extraídas (LAKATOS, 1991) publicação, revista, título, autores, tipo de estudo, objetivos, nível de evidência.

A quinta etapa se deu pela a coleta de dados em que se baseiam os resultados e discussão, utilizou-se instrumento construído fluxograma, quadros, resultados e objetivos pelos autores como Oliveira et al (2022), Marquini et al (2022), Franco, et al (2018) Guedes, et al (2015), entre outros, numa análise de estudos sobre o protocolo de triagem Manchester e queixas apresentadas por pacientes.

DISCUSSÃO

Os hospitais e prontos-socorros estão em posição de responder às necessidades dos pacientes e do sistema de saúde, ao implementarem estratégias voltadas para identificação de pacientes com maior risco de internação e daqueles com causas evitáveis de internação. Uma estratégia importante para reduzir internação desnecessária, é o ensino de autocuidado pela equipe multiprofissional aos pacientes, os quais aprendem a gerenciar sua própria saúde. (BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

A maioria dos pacientes está satisfeita com seus médicos, mas há reclamações, principalmente sobre o tempo gasto na sala de espera ainda é preocupante, até mesmo pelo fato de muitos pacientes não compreender como se dá a metodologia do protocolo Manchester, nesse sentido demonstra a tabela 1 a visão de estudiosos através das queixas ou observações de atendimentos baseados no protocolo Manchester.

Tabela 1: Protocolo de Manchester versus Queixas

TIPO DE ESTUDO	TÍTULO	AUTORES	ANO	FONTE	OBJETIVO	RESULTADO
Qualitativo	Relação entre queixas apresentadas por pacientes na urgência e o desfecho final	Guedes, et al	2015	Sielo	Relacionar queixas apresentadas pelos pacientes classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester em um pronto-socorro com o desfecho final (alta/óbito/transferência)	Nas diversas cores do Sistema de Triagem Manchester, o óbito prevaleceu nos pacientes que apresentaram a queixa de mal-estar no adulto, dispneia, sofreram trauma craniano, trauma maior, diarreia e vômito. Quanto maior a prioridade clínica maior a prevalência de óbito
Qualitativo	Atuação do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto socorro	Gomes, et al	2019	Repositório	Descrever a contribuição do enfermeiro na classificação de risco em unidade de pronto socorro	Se faz necessário a aplicação das discussões sobre os desafios ao trabalho do enfermeiro nas unidades de pronto atendimento, em que a demanda deve ser atendida com rapidez e, ao mesmo tempo, precedida de um processo de tomada de decisão com escuta qualificada e um desenvolvimento

						do julgamento clínico das queixas
Qualitativo	Estratificação de Risco na Dor Torácica: Impacto no Diagnóstico da Síndrome Coronariana Aguda	Reis, et al	2021	Sielo	Analisar o protocolo de dor torácica utilizado no PS da Instituição que é desenvolvido com base no protocolo de Manchester e nas recomendações do Acolhimento com Classificação de Risco do Programa Nacional de Humanização do SUS (Sistema Único de Saúde)	Estudo realizado sobre a sensibilidade do protocolo de Manchester em SCA, os autores constataram que dados sobre manifestações atípicas de SCA podem diminuir a sensibilidade do protocolo em questão. Isso pode indicar incorretamente a seleção de outros fluxogramas ou fatores determinantes, subestimando a classificação dos pacientes com dor torácica
Qualitativo	Avaliação do indicador de qualidade do Sistema de Triagem de Manchester: tempo de atendimento	Jesus, et al	2021	Sielo	Verificar a conformidade do intervalo de tempo entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico com o preconizado pelo protocolo de Manchester e relacionar os tempos de atendimento e as	O tempo de espera para atendimento médico nas categorias de alta prioridade foi maior do que o recomendado, o que sugere a necessidade de monitoramento contínuo do

					categorias de risco com o desfecho	sistema. Menores tempos de espera para classificação e permanência foram relacionados à categoria vermelha e ao desfecho óbito
--	--	--	--	--	------------------------------------	--

Fonte: Autor (2022).

Segundo Souza (2015) a conclusão da avaliação do risco de internação deve fazer parte de uma avaliação abrangente para identificar os pacientes que estão em risco de internação, especialmente os idosos. Um diálogo com o paciente e a família é necessário para determinar, objetivos e desejos a serem atendidos pela equipe interdisciplinar. Na visão de Santos et. al (2014) a responsabilidade da equipe é comprometer-se a alcançar as metas declaradas do paciente. As avaliações de risco podem ser baseadas em papel ou integradas em sistemas de ponto de atendimento.

No estudo de Van (2009) um processo de comunicação bem estruturado deve ser estabelecido para garantir que os funcionários adequados, incluindo aqueles que ligam após o horário comercial, estejam cientes dos pacientes identificados como "em risco" de internação. Cabe ao enfermeiro concluir com precisão a avaliação do risco de internação em tempo hábil e, em seguida, comunicar o status de alto risco dos pacientes aos gestores adequados, outras disciplinas e outros funcionários.

O enfermeiro também é responsável pela seleção de intervenções individualizadas adequadas que possam ser utilizadas para auxiliar na redução de internações agudas evitáveis. Exemplos de intervenções que uma agência pode oferecer incluem: planejamento de emergência do paciente, tele monitoramento, manejo de medicamentos, prevenção de quedas, autogestão do paciente e o gerenciamento de casos de doenças (SANTOS et. al 2014). O enfermeiro deve ser capaz de comunicar corretamente, de forma eficaz e eficiente seus achados de avaliação de risco aos médicos para obter as ordens necessárias.

RESULTADO

O STM simplifica a gestão hospitalar de cada paciente e, conseqüentemente, de todo o serviço, ao utilizar um sistema que define a prioridade clínica para adultos e crianças. O STM é composto de 52 fluxogramas, baseados no principal sintoma apresentado pelo paciente, promovendo orientação para o processo de tomada de decisão da triagem de atendimento de emergência. A classificação em um dos cinco níveis de prioridade clínica é definida para cada paciente usando o fluxograma selecionado. A falta de um sistema de classificação de risco em uma sala de emergência implica atendimento por ordem de chegada, o que pode comprometer a segurança dos pacientes, visto que não são priorizados os pacientes cujo estado de saúde é mais instável ou grave (DAL PONTE, 2008).

Nota-se que o avanço global das escalas de triagem nas últimas duas décadas gerou pesquisas consideráveis sobre a validade e confiabilidade principalmente da triagem Manchester de Classificação de Risco, conforme demonstra a tabela 2.

Tabela 2: Caracterização dos artigos incluídos na Revisão

TIPO DE ESTUDO	TÍTULO	AUTORES	ANO	FONTE	OBJETIVO	RESULTADO
Qualitativo	Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência	Sacoman, et al	2019	Sielo	Relatar e analisar a experiência de implantação desse dispositivo nos serviços de UE municipal da região metropolitana de São Paulo-cidade de São Bernardo do	É possível afirmar que a implantação do SCRM na rede de urgência e emergência de SBC foi capaz de produzir benefícios relacionados diretamente à reorganização

					Campo	dos fluxos e dos processos de trabalho das portas de entrada dos SUE
Qualitativo	Associação entre discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e diagnósticos de enfermagem	Franco, et al	2018	PubMed	Analisar a associação entre discriminadores do fluxograma do Sistema de Triagem de Manchester e diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos classificados como prioridade clínica I (emergência) e II (muito urgente)	Foram encontradas associações significativas entre os discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente estabelecidos no serviço de emergência

Qualitativo	Fatores que influenciam a prioridade de atendimento ao paciente com dor torácica no sistema de triagem de Manchester	Nonnenmacher, et al	2018	PubMed	Analisar fatores cruciais para a determinação da prioridade de atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio com base no Sistema de Triagem de Manchester	A maioria dos pacientes com infarto do miocárdio foi classificada como de baixa prioridade de atendimento, apresentando falha na triagem por variabilidade dos sintomas ou necessidade de qualificação profissional na coleta e interpretação de dados clínicos
Qualitativo	Sistema de Triagem Manchester: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco	OLIVEIRA, et al	2022	Research, Society and development	Descrever as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco (Sistema de triagem Manchester) em unidades	Os estudos analisados demonstraram uma deficiência na distribuição do pessoal de enfermagem na realização da etapa de classificação

					de pronto atendimento	de risco, além do acúmulo de funções durante os seus turnos de trabalho
--	--	--	--	--	-----------------------	---

Fonte: Autor (2022).

Melo, Assunção e Ferreira (2007) sugerem um "teste diagnóstico" que pode ser entendido como um teste laboratorial ou de imagem, no entanto, os conceitos relacionados para "testar" também se aplica a informações clínicas de outros achados, como exame físico e histórico do paciente. Onde a sensibilidade de um teste é entendida como a capacidade do teste em detectar indivíduos que apresentam uma determinada condição, ou a proporção de indivíduos com uma determinada condição que tiveram um teste positivo para essa condição (verdadeiro positivo).

Testes de alta sensibilidade podem ser usados no início do processo diagnóstico do STM, quando um grande número de possibilidades está sendo considerado, com o intuito de excluir o maior número possível de opções (MARQUINI, et al.2022). Os autores ressaltam que a especificidade de um teste é definida como a capacidade do teste de identificar indivíduos que não apresentam uma determinada condição médica, ou a proporção de indivíduos sem a condição que apresentam teste negativo (verdadeiro negativo).

Ressalta-se do estudo de SOUZA, C.C, et. al (2015) que um sistema de triagem que apresente uma boa sensibilidade pode minimizar a ocorrência de sub triagem, da mesma forma, sistemas com especificidade adequada podem evitar a ocorrência de super triagem. o paciente nem sempre apresenta sintomas e preocupações típicos, como dor no peito, como queixa principal. Por esta razão, além do fluxograma "dor no peito", outros fluxogramas, incluindo "falta de ar em adultos", "adulto doente", "adulto desmaiado" e "palpitações", permitem distinguir a dor no peito e outras condições urgentes de condições não urgentes, e pode ajudar o avaliador a estabelecer o nível de prioridade mais alto para tratar pacientes com essas condições urgentes.

De acordo com o algoritmo da *American Heart Association*, todo paciente que apresentar sintomas de desconforto no peito sugestivos de isquemia deve receber atenção médica em 10 minutos (VAN et. Al, 2009). Portanto, para reconhecer os pacientes nessas condições, o profissional de saúde que aplica o STM deve estabelecer níveis de prioridade "vermelho" ou "laranja", definindo assim um tempo de espera seguro para esses pacientes.

Embora existam critérios bem estabelecidos para a priorização de pacientes, diversos estudos relatam a dificuldade de avaliação de pacientes com condições graves. Vários fatores podem interferir no desfecho desse processo, como apresentação atípica dos sintomas, idade do paciente e habilidade profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da prioridade clínica precisa ser rápida, portanto é separado do processo de diagnóstico médico. Restringir o tempo alocado para a classificação do paciente evita a tentativa de diagnóstico médico no momento da classificação. O principal objetivo do STM nos artigos selecionados foi estabelecer um limite de tempo para que cada paciente seja atendido com segurança, ou seja, sem risco para a saúde do paciente. Um dos princípios básicos do sistema é quanto maior o risco percebido à saúde do paciente, menor o tempo de espera pelo atendimento médico.

Conclui que devido à grande variabilidade entre os serviços de emergência, não há como propor modificações específicas para melhorar o STM. Os artigos analisados nesse demonstram que na ausência de um padrão para avaliação de sistemas de triagem, o STM além de ser referência é uma abordagem válida. Pesquisas futuras devem, portanto, serem feitas para melhor compreensão do assunto abordado em diversos hospitais. Dessa forma, possíveis modificações para melhorar o STM podem ser definidas e os resultados podem ser generalizados ou adaptados a diferentes contextos clínicos, de acordo com as necessidades pertinentes a cada pronto socorro analisado.

REFERÊNCIAS

- BELTRAMMI, D. G. M. **Efetividade das intervenções para redução da superlotação nos serviços de emergência hospitalar** [dissertação]. São Paulo: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa; 2015. 83 p.
- BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1439-1454, 2009.
- BRASIL. 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 [Internet]. Brasília; 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servicos_2009.pdf>. Acesso em: 10 Set. 2021.
- DAL PONTE, S. T.; MACHADO, A.; DUTRA, A. P. G.; CARDOSO, J.; LIMA, R. D. Dor como queixa principal no serviço de Pronto-Atendimento do Hospital Municipal de São Pedro do Sul-RS. **Rev Dor**, v. 9, n. 4, p. 1345-9, 2008.
- FONSECA, J. J. S. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. João José Saraiva da Fonseca, 2002.
- FRANCO, B.; BUSIN, L.; CHIANCA, T. C. M., MORAES, V. M.; PIRES, A. U. B.; LUCENA, A. D. F. Association between Manchester Triage System discriminators and nursing diagnoses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.
- GOMES, R. A. F. **Atuação do Enfermeiro na Classificação de Risco em Unidade de Pronto Socorro**, 2019. 25 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Norte do Paraná, Arapongas, 2019. Disponível em: <http://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/29556/1/ROSINEI_FREITAS_ATIVIDADE%2B4.pdf>. Acesso em: 02 Abr. 2022.
- GUEDES, H. M.; SOUZA, K. M.; LIMA, P. D. O.; MARTINS, J. C. A.; CHIANCA, T. C. M. Relación entre las quejas presentadas por pacientes en la urgencia y el desenlace final. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 587-594, 2015.
- JESUS, A. P. S. D.; BATISTA, R. E. A.; CAMPANHARO, C. R. V.; LOPES, M. C. B. T.; OKUNO, M. F. P. Avaliação do indicador de qualidade do Sistema de Triage de Manchester: tempo de atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.
- MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa. **São Paulo: Atlas**, 1990.
- MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. D S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 13-19, 2007.

MARQUINI, G. V.; DE JARMY DI BELLA, Z. I.; SARTORI, M. G. The Manchester-Fothergill technique: Browsing in the cutting-edge art gallery. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 156, n. 1, p. 10-16, 2022.

MELO, E. M. D. C.; ASSUNÇÃO, A. A.; FERREIRA, R. A. O trabalho dos pediatras em um serviço público de urgências: fatores intervenientes no atendimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 3000-3010, 2007.

NONNENMACHER, C. L.; PIRES, A. U. B.; MORAES, V. M.; LUCENA, A. D. F. Factors that influence care priority for chest pain patients using the manchester triage system. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 5-6, p. e940-e950, 2018.

OLIVEIRA, V. L. G.; JUNIOR, E. J. B.; DA SILVA CAVALCANTE, M.; NASCIMENTO, M. H. M.; DA CONCEIÇÃO SACRAMENTO, R.; DE OLIVEIRA, A. S. S.; DE SANTANA, M. E. Sistema de Triage Manchester: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e3911124358-e3911124358, 2022.

PROTOCOLO DE MANCHESTER: USO DE PULSEIRAS PARA TRIAGEM DE PACIENTES. PASSEVIP, 2022. Disponível em: <<https://www.passevip.com.br/pulseiras-protocolo-de-manchester>>. Acesso em: 02 Abr. 2022.

REIS, A. P. P.; RUSCHEL, K. B.; MORAES, M. A. P. D.; BELLI, K.; SAFFI, M. L.; FAGUNDES, J. E. Risk Stratification in Chest Pain: Impact on the Diagnosis of Acute Coronary Syndrome. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 34, p. 67-73, 2020.

SACOMAN, T. M.; BELTRAMMI, D. G. M.; ANDREZZA, R.; CECÍLIO, L. C. D. O.; REIS, A. A. C. D. Implementation of the Manchester Risk Classification System in emergency municipal network. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 354-367, 2019.

SANTOS, A. P.; FREITAS, P.; MARTINS, H. M. G. Manchester Triage System version II and resource utilisation in the emergency department. **Emergency Medicine Journal**, v. 31, n. 2, p. 148-152, 2014.

SOUZA, C. C. D.; ARAÚJO, F. A.; CHIANCA, T. C. M. Scientific literature on the reliability and validity of the manchester triage system (MTS) protocol: A integrative literature review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 144-151, 2015.

VAN DER WULP, I.; SCHRIJVERS, A. J. P.; VAN STEL, H. F. Predicting admission and mortality with the Emergency Severity Index and the Manchester Triage System: a retrospective observational study. **Emergency medicine journal**, v. 26, n. 7, p. 506-509, 2009.

Declaração de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse

Financiamento

Financiamento próprio

Agradecimentos

O preenchimento desse item é opcional