



SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE MANCHESTER: FRAGILIDADES E LIMITAÇÕES

Manchester classification system: weaknesses and limitations

Eduardo Silva de Menezes¹; Andréia Regina do Nascimento Vrech Coelho²; Cyra Maria Pires de Carvalho Bianchi³; Andressa Carvalho Bianchi Mezetti⁴; Fernanda Izaura Rodrigues⁵; Lorena Alves Souza⁶; Gisele Alves Ferreira⁷; Grace Miriam de Almeida Pfaffenbach⁸

RESUMO

O objetivo desse estudo foi compreender as fragilidades e limitações relacionadas ao Sistema de Classificação de Manchester. Constituiu-se de uma revisão integrativa da literatura em que a busca dos dados ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio das bases de dados "LILACS" e "MEDLINE". Foram encontrados 25 artigos, sendo selecionados 19 para análise. Os resultados foram organizados em 02 categorias: 1) classificação de risco como qualificador da assistência nos serviços de urgência e emergência, e 2) caracterização dos atendimentos classificados e das unidades que utilizam o STM. Concluiu-se que a confiabilidade do Sistema de Classificação de Manchester pode variar conforme a experiência enfermeiro classificador; que níveis mais elevados de urgência são associados a perdas no registro dos dados de classificação e ainda que há a necessidade de um sistema de referência e contra-referência como forma de evitar a superlotação dos serviços de urgência e emergência.

Palavras-chave: Enfermagem. Serviços de Saúde. Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

The objective of this study was to understand how weaknesses and limitations related to the Manchester Classification System. It consists of an integrative literature review in which the search for data occurred in the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), through the databases "LILACS" and "MEDLINE". 25 articles were found, 19 of which were selected for analysis. The results were organized into 02 categories: 1) risk classification as a qualifier for assistance in urgent and emergency services, and 2) characterization of classified services and units that use the MTS. It was concluded that a confidence in the Manchester Classification System may vary according to the classifier nurse experience; that higher levels of urgency are associated with losses in the registration of classification data, and that there is a need for a referral and counter-referral system in order to avoid overcrowding of urgency and emergency services.

Keywords: Nursing. Health Services. Emergency Medical Service.

¹ Aluno do curso de pós graduação Saúde Coletiva e da Família e Gestão Pública em Saúde Faipe email: eduardomenezes@gmail.com

² Docente graduação Faipe email: andeavcoelho@hotmail.com

³ Docente graduação Faipe email: cyrabianchi@terra.com.br

⁴ Docente graduação Faipe email: draandressabianchi@gmail.com

⁵ Docente graduação Faipe email: nandaiza@gmail.com

⁶ Docente graduação Faipe email: lorenaas2@hotmail.com

⁷ Docente graduação Faipe email: dra.gisele.alves@outlook.com.br

⁸ Docente do curso pós graduação Faipe email: gracepfaffenbach@fam.edu.br





INTRODUÇÃO

A principal preocupação dos serviços de urgência e emergência é a oferecer atendimento rápido e eficaz. Entretanto, o crescente aumento da procura por atendimento traz danosas consequências aos usuários dos serviços de saúde e a triagem, a partir dos sistemas de classificação de risco, é eficaz em administrar o fluxo de pacientes nos serviços de urgência e emergência, melhorando essa situação (CICOLO; PERES, 2019).

Os serviços de urgência e emergência configuram-se, para a população brasileira, como uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os motivos da procura, a facilidade de acesso é um dos fatores mais relevantes, a perspectiva de consulta médica não agendada e a realização rápida de exames diagnósticos, estimulam a decisão do usuário a traçar seu próprio itinerário de cuidado. Devido a isso, os usuários utilizam as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) como uma forma de cobrir a lacuna deixada pela precariedade da atenção primária e ambulatorial do Brasil (RONCALLI et al., 2017; SACOMAN et al., 2019). Esse valor dado à UPA distorce a finalidade desses serviços, sobrecarregando-os com o desenvolvimento de ações assistenciais que poderiam ser realizadas em outros pontos de atenção do sistema de saúde. Essa sobrecarga interfere na qualidade do cuidado em Urgência e Emergência prestado aos pacientes (SACOMAN et al., 2019).

Com o aumento dessa demanda, torna-se visível o desequilíbrio entre a oferta e a procura por atendimento nesses serviços, tornando fundamental a organização do processo de trabalho. O acolhimento do paciente no serviço de emergência deve ser realizado por meio de um protocolo de classificação de risco, objetivando a priorização do atendimento de acordo com a gravidade do caso. Dentre os protocolos de classificação de risco já existentes, destaca-se o Sistema de Triagem de Manchester (STM) (AMTHAUER; CUNHA, 2016).

O STM foi desenvolvido em 1996 pelo *Manchester Triage Group*, no *Manchester Royal Infirmary*, na cidade de Manchester, no Reino Unido (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2008). Nesta escala, a triagem permite ao enfermeiro, habilidade para a atribuição rápida de uma prioridade clínica do paciente em situação aguda baseado em categorias de sinais e sintomas. O método não propõe estabelecer diagnóstico clínico. Este sistema pretende organizar a fila nos serviços de urgências para assegurar que os pacientes não esperem mais do que o tempo seguro para o primeiro atendimento médico (GRUPO..., 2018). O Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco (GBACR) é o representante oficial do protocolo no Brasil, autorizado pelo *Manchester Triage Group* (MTG) e *British Medical Journal*, detentores dos direitos autorais do protocolo, e o Grupo Português de Triagem (GPT), licenciado pelo MTG para tradução em língua portuguesa (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA,



2012).

No Brasil, em 2011, com a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências, a Atenção Primária de Saúde passou a integrar em suas práticas assistenciais a oferta de atendimento aos usuários com casos urgentes/emergentes. Neste contexto, Minas Gerais foi o primeiro Estado a utilizar o STM. Trata-se de um método rápido de identificação dos pacientes que os estratifica em cinco níveis de gravidade e atribui, a cada nível, cor e tempo-alvo para atendimento médico. É estruturado em fluxogramas com discriminadores que orientam a coleta e análise de informações para a definição da prioridade clínica do paciente (FRANCO et al., 2018).

Os fluxogramas representam a queixa principal do paciente, com base em sinais e sintomas, que levam à discriminação da prioridade clínica para o seu atendimento. Cada nível de prioridade aponta para um nível de gravidade, representado por uma cor e com indicação de um prazo máximo para o atendimento. A prioridade clínica I corresponde ao nível de gravidade “emergência”, é representada pela cor vermelha e o atendimento deve ser imediato; a prioridade clínica II corresponde ao nível de gravidade “muito urgente”, é representada pela cor laranja e o atendimento deve ocorrer em até 10 minutos; a prioridade clínica III corresponde ao nível de gravidade “urgente”, é representada pela cor amarela e o atendimento deve ocorrer em até 60 minutos; a prioridade clínica IV corresponde ao nível de gravidade “pouco urgente”, é representada pela cor verde e o atendimento deve ocorrer em até

120 minutos e, por último, a prioridade clínica V corresponde ao nível de gravidade “não urgente”, é representada pela cor azul e o atendimento pode ser em até 240 minutos (FRANCO et al., 2018).

Estudos do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR) comprovam que a utilização do STM tem alcançado o objetivo de estabelecer tempo de espera e romper com o atendimento por ordem de chegada, organizando a rede de atenção com racionalização, resolutividade, equidade de acesso e humanização dos serviços de saúde (MOREIRA et al., 2017). Entretanto, tem-se como pressuposto que a utilização do STM tem afetado a assistência e o acesso de usuários. Dessa forma, questiona-se: quais as fragilidades e desafios relacionados ao Sistema de Triagem de Manchester?

Diante desse contexto, desenvolveu-se este trabalho com o objetivo compreender as fragilidades e limitações relacionadas ao Sistema de Triagem de Manchester.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que objetiva responder quais as fragilidades e desafios relacionados ao Sistema de Triagem de Manchester. O levantamento

bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio das bases de dados “LILACS” e “MEDLINE” utilizando os seguintes descritores e operador booleano: “Serviços médicos de emergência AND triagem de Manchester”.

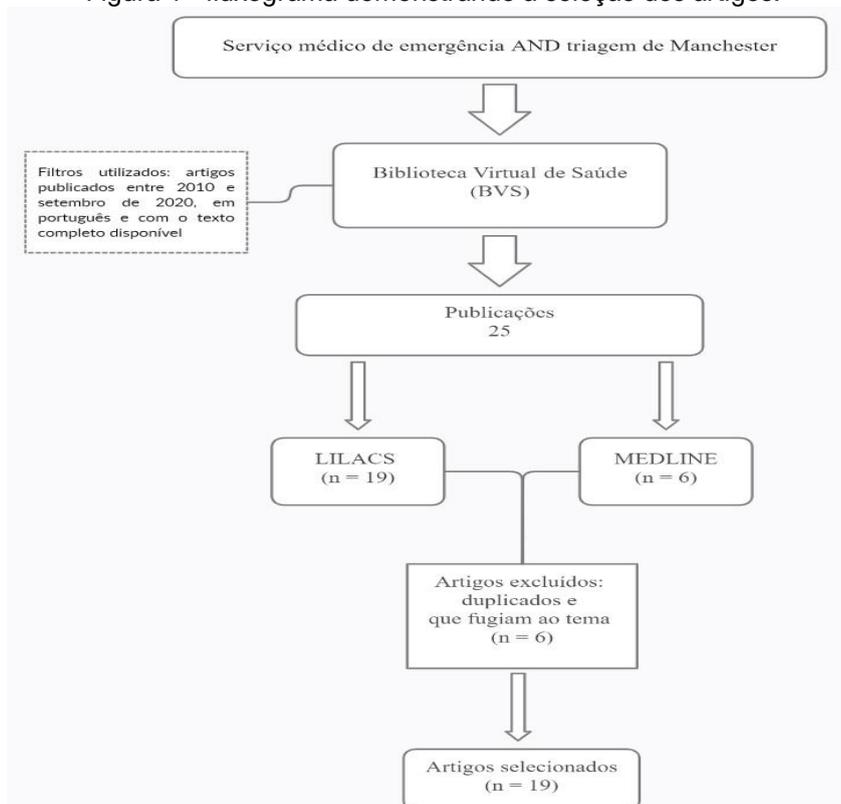
Os artigos incluídos para compor a amostra obedeceram aos seguintes critérios, observados por meio da leitura exploratória de resumos e títulos: textocompleto e de acesso gratuito, relação com a temática proposta, em língua portuguesa e indexados em periódicos eletrônicos, publicados a partir de 2010 até setembro de 2020. Com isso, encontraram-se 19 produções na base de dados LILACS e 06 na Medline. Ao finalizar a pesquisa, as referências duplicadas e os textos que fugiam ao tema foram excluídos (6 publicações).

Baseando-se na metodologia descrita, foi formulado um fluxograma para ilustrá-la (Figura 1).

Após a análise dos 19 artigos, os achados foram organizados por similaridade temática em duas categorias: 1) classificação de risco como qualificador da assistência nos serviços de urgência e emergência, 2) Caracterização dos atendimentos classificados e das unidades que utilizam o STM.

Esta revisão não apresentou a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que manipula com dados de livre acesso, não se tratando, portanto, de documentos que requeiram sigilo ético.

Figura 1 - fluxograma demonstrando a seleção dos artigos.





RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das buscas nas bases de dados, encontraram-se 25 artigos, dos quais 19 foram utilizados para realização e finalização deste trabalho. Para organizar as informações expostas e analisar os dados, foi elaborado o quadro 1, que contém as seguintes informações: título, objetivo, revista de publicação, autor e ano.

Os artigos foram sequenciados na ordem em que foram selecionados e identificados pelo número de ordem precedidos da letra “A”, portanto, do artigo A1 ao artigo A19. Essa referência tem por objetivo a identificação do artigo no texto, na apresentação dos resultados.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos que compuseram o estudo de acordo com código, título, objetivo, revista, autor e ano de publicação.

CÓDIGO	TÍTULO	OBJETIVO	REVISTA	AUTOR/ANO
A1	Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o Sistema de Triagem de Manchester	Caracterizar os atendimentos de pacientes classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester (STM) em um hospital público de grande porte.	Revista Mineira de Enfermagem	SILVA et al., 2019
A2	Implantação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester em uma rede municipal de urgência	Relatar e analisar a experiência de implantação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester nos serviços de UE do município de São Bernardo do Campo-SP, apontando os principais desafios enfrentados e aqueles que surgem a partir da utilização desse arranjo tecnológico	Saúde em Debate	SACOMAN et al., 2019
A3	Registro eletrônico e manual do Sistema Manchester - avaliação da Confiabilidade, Acurácia e Tempo Despendido	Avaliar o grau de confiabilidade, acurácia e tempo despendido para realização do Sistema Manchester de Classificação de Risco em registros eletrônico e manual.	Revista Latino-Americana Enfermagem	CICOLO; PERES, 2019
A4	Associações entre discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e diagnósticos de enfermagem	Analisar associações entre discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e Diagnósticos de Enfermagem em pacientes adultos, classificados com prioridade clínica I (emergência) e II (muito urgente)	Revista Gaúcha de Enfermagem	FRANCO et al., 2018
A5	Associação entre sinais vitais e Sistema de Triagem de Manchester: estudo observacional retrospectivo	Avaliar a associação entre os sinais vitais coletados na entrada do paciente ao departamento de emergência e os níveis de risco do Sistema de Triagem de Manchester (STM).	Online Brazilian Journal of Nursing	MARTINS et al., 2018
A6	Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: concordância interna e entre observadores	Analisar a confiabilidade do STM para determinar o grau de prioridade de pacientes em serviços de urgência.	Revista Latino-Americana Enfermagem	SOUZA et al., 2018



A7	Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester - concordância de especialistas.pdf	Avaliar a concordância de especialistas quanto à necessidade de mensuração de sinais vitais e dados adicionais, com base nos discriminadores do sistema de triagem de Manchester.	Revista Enfermagem UERJ	GUEDES et al., 2017
A8	Escore de alerta precoce modificado - avaliação de pacientes traumáticos	Identificar a gravidade de pacientes admitidos em uma emergência de trauma.	Revista Brasileira de Enfermagem	ROCHA; NEVES; VIEGAS, 2016
A9	Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência	Avaliar tempos de espera para atendimento de pacientes em hospital público de urgência.	Revista Mineira de Enfermagem	CHIANCA et al., 2016
A10	Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência	Avaliar o tempo que antecede e o tempo empregado na classificação de risco, na prioridade para atendimento e no destino dos pacientes 24 horas após a admissão em uma Emergência.	Revista Gaúcha de Enfermagem	ANZILIERO et al., 2016
A11	Sistema de Triagem de Manchester - principais fluxogramas, discriminadores e desfechos dos atendimentos de uma emergência pediátrica	Caracterizar os atendimentos realizados por meio da classificação de risco pelo Sistema de Triagem de Manchester, identificando dados demográficos (idade, sexo), principais fluxogramas, discriminadores e desfechos na emergência pediátrica.	Revista Latino-Americana Enfermagem	AMTHAUER; CUNHA, 2016
A12	Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester - avaliação dos desfechos clínicos de pacientes	Analisar o valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester em relação à evolução clínica de pacientes.	Revista Brasileira de Enfermagem	GUEDES; MARTINS; CHIANCA, 2015
A13	Sistema Manchester: tempo despendido na classificação de risco, prioridades estabelecidas e desfecho clínico dos pacientes atendidos	Analisar o tempo que antecede e o que é despendido para a classificação de risco e o desfecho em 24 horas dos pacientes em um Serviço de Emergência Hospitalar.	Dissertação (Mestrado em Enfermagem)	TANCCINI, 2014
A14	Protocolo de Manchester na Atenção Primária à Saúde - visão de profissionais, usuários e gestores	Compreender a visão de profissionais, usuários e gestores sobre o Protocolo de Manchester na Atenção Primária à Saúde	Dissertação (Mestrado em Enfermagem)	MOREIRA, 2014
A15	Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester	Identificar a demanda clínica dos pacientes atendidos por enfermeiros na classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento, segundo o protocolo de Manchester.	Revista Eletrônica de Enfermagem	DINIZ et al., 2014



A16	Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester	Identificar possíveis diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do protocolo Manchester	Revista da Escola De Enfermagem da USP	SOUZA et al., 2013
A17	Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o Protocolo de Manchester	Identificar a presença da queixa de dor nos diferentes níveis de prioridade estabelecidos no protocolo de Manchester	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	SILVA. et al., 2013
A18	Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester	Avaliar a validade preditiva do protocolo de classificação de risco de Manchester, implantado em um hospital municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	JÚNIOR PINTO; SALGADO; CHIANCA, 2013
A19	Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester	Identificar se o STM pode ser considerado um sistema válido e confiável que possa ser utilizado com segurança em serviços de emergência, suas características, potencialidades e fragilidades	Revista Médica de Minas Gerais	COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012

No Quadro 1, identificou-se que em 2010 e 2011 não foram constatados artigos referentes a temática nas bases de dados. As publicações foram encontradas a partir do ano de 2012, ou seja, somente após a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2011). Observa-se ainda, que os diversos autores utilizaram 10 diferentes revistas para publicarem seus trabalhos, sendo a Revista Latino-Americana de Enfermagem a que mais publicou sobre a temática com 04 artigos (CICOLO; PERES; 2019; SOUZA et al., 2018; AMTHAUER; CUNHA, 2016; JÚNIOR PINTO; SALGADO; CHIANCA, 2013).

Após a análise desses 19 artigos, os achados foram organizados, por similaridade temática, em duas categorias: 1) classificação de risco como qualificador da assistência nos serviços de urgência e emergência, 2) Caracterização dos atendimentos classificados e das unidades que utilizam o STM.

Quadro 2 - Relação das categorias temáticas e seus respectivos estudos codificados

CATEGORIAS TEMÁTICAS	Artigos
CATEGORIA 1: classificação de risco como qualificador da assistência nos serviços de urgência e emergência.	A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A14 e A19
CATEGORIA 2: Caracterização dos atendimentos classificados e das unidades que utilizam o STM.	A1, A2, A8, A11, A12, A13, A15, A16, A17 e A18

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO COMO QUALIFICADOR DA ASSISTÊNCIA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

No que se refere às fragilidades do STM, na categoria 1 (classificação de risco como qualificador da assistência nos serviços de urgência e emergência), destaca-se o tempo de



experiência profissional do enfermeiro (CICOLO; PERES, 2019; SOUZA et al., 2018; GUEDES et al., 2017; COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012). A correta classificação de risco é dependente do treinamento e experiência do enfermeiro na aplicação do STM (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012). O trabalho de Souza et al. (2018) concluiu que enfermeiros com menos de um ano de experiência profissional apresentaram menor concordância com o padrão ouro, quando comparados aos demais grupos. De modo semelhante, enfermeiros com menos de um ano de experiência em serviços de urgência e emergência concordaram menos com o padrão ouro na escolha do discriminador, quando comparados àqueles que possuem entre um e cinco e entre cinco e dez anos de experiência. Resultado este que ratifica a afirmação de Guedes (2017): a classificação de risco deve ser realizada, preferencialmente, por enfermeiros experientes no atendimento a clientela em serviços de urgência e após receber capacitação específica para tal atividade.

No Brasil, embora haja recomendação informal de que o enfermeiro deva ter experiência prévia em serviços de urgência e para atuar na classificação de risco, esta não é uma exigência regulamentada pelo conselho da classe. Cabe ressaltar que a literatura disponível não é conclusiva sobre a quantidade de tempo de experiência necessária para garantir a competência do enfermeiro da triagem. Assim, embora seja necessário ser habilitado pelo GBCR para utilizar o STM na prática clínica, recomenda-se que conteúdos sobre a classificação de risco e escalas de triagem, em especial o STM, sejam incluídos nas disciplinas obrigatórias de formação do enfermeiro desde a graduação (SOUZA et al., 2018).

Souza et al. (2018) e Coutinho, Cecílio e Mota (2012) ressaltam ainda que o STM é útil na triagem de pacientes em serviços de urgência, mas a classificação de pacientes para níveis acima ou abaixo do real ocorre, sendo mais frequentes os casos de superestimação. A triagem de pacientes acima do nível de prioridade correto pode levar ao uso desnecessário de recursos em serviços de urgência e emergência. Já uma subtriagem pode aumentar o risco de consequências adversas aos pacientes.

O estudo de Coutinho, Cecílio e Mota (2012) apresenta que o tempo de espera ideal para o atendimento em cada categoria de triagem pode ser utilizado como um marcador de qualidade e infraestrutura disponível. No trabalho de Anziliero et al. (2016), para a metade dos pacientes o tempo até chegar à área de classificação de risco foi próximo ao limite recomendado de dez minutos; assim como Tanccini (2014), que concluiu que o tempo envolvido em atividades que antecedem o primeiro atendimento médico, ainda que dentro do tempo preconizado pelo SMCR, foi elevado. Nesse sentido, uma possível explicação foi dada por Chianca et al. (2016), que verificou que o número de salas de classificação de risco operadas por enfermeiros foi insuficiente para atender de imediato à demanda de pacientes



que dão entrada nos serviços. Isso, por sua vez, gera esse tempo de espera indesejado entre a chegada ao hospital e o início do atendimento.

Apesar de expressar aspectos positivos, Moreira (2014) relata também que a implantação do Protocolo de Manchester afetou o vínculo com o paciente, a escuta qualificada e a resolução de demandas que ultrapassam as questões diagnósticas e os discriminadores. Apesar de entenderem que a classificação de risco rompe com um sistema de filas e atendimento por ordem de chegada, os profissionais sinalizam também que o cerne da Atenção Primária em Saúde, pautado no acolhimento, está sendo negligenciado.

CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS CLASSIFICADOS E DAS UNIDADES QUE UTILIZAM O STM.

Quanto a caracterização dos atendimentos de pacientes classificados pelo STM, observou-se a baixa frequência de pacientes com prioridade clínica emergente/vermelho (SILVA et al., 2019; TANCCINI, 2014). Esse resultado pode estar relacionado ao processo de trabalho, uma vez que, para garantir o atendimento imediato aos pacientes com alta gravidade clínica, estes são encaminhados diretamente às salas de emergência, que possuem materiais, medicamentos e equipe assistencial prontamente disponível para atendimentos de urgência, ocasionando perdas no registro dos dados de classificação de risco.

Outro ponto vulnerável da classificação se relaciona às características das unidades de saúde necessárias à implantação e organização do STM, já que são necessárias algumas modificações no ambiente físico, necessitando inclusive de ampliação do quadro de pessoal algumas vezes. Sacoman et al. (2019) descrevem uma série de adaptações estruturais nas UPAs e no Hospital Pronto-Socorro que adotaram o protocolo: recepção onde são preenchidos os boletins de urgência, com espaço para espera e sala de classificação de risco, onde é realizada a classificação pelo enfermeiro e modo a permitir privacidade aos pacientes. Além disso, os setores precisam ser organizados de modo a prestarem atendimento de acordo com a classificação de risco, ou seja, uma área vermelha, que compreende a sala de reanimação/estabilização, onde são atendidos os pacientes mais graves; área amarela, onde são atendidos os pacientes potencialmente graves, e áreas verde e azul, destinada aos pacientes menos graves.

Dentre as dificuldades de organização, está a desarticulação da rede de urgência e a fragilidade do fluxo de referência e contrarreferência dos pacientes, o que repercute em superlotação. Além disso, ocorre comprometimento do atendimento por equipamentos/materiais insuficientes no atendimento dos casos de urgência. As UPAs, Pronto Socorros ou hospitais de média e alta complexidades devem assegurar atendimento imediato aos pacientes categorizados como vermelho, laranja e amarelo, já os portadores das cores



verde e azul devem ser encaminhados para Unidades Básicas de Saúde com um documento de referência (SILVA et al., 2019; SOUZA et al., 2013; DINIZ et al., 2014; AMTHAUER; CUNHA, 2016).

CONCLUSÃO

A classificação de risco é se faz necessária nos serviços de urgência para a melhoria da assistência prestada e a garantia do acesso e com capacidade resolutiva das ações integrais em saúde. A revisão da literatura permitiu certificar que o STM já possui uma produção científica que o caracteriza como sistema que pode ser utilizado em serviços de urgência e emergência, porém suas fragilidades e limitações têm sido pouco questionadas.

Os resultados permitiram concluir que a confiabilidade do Sistema de Classificação de Manchester pode variar conforme a experiência profissional em serviços de urgência e emergência e de experiência na classificação de risco do enfermeiro.

Destaca-se também que níveis mais elevados de urgência são associados a perdas no registro dos dados de classificação. Ainda como desafio do STM, há a necessidade de um sistema de saúde integrado com referência e contra-referência de forma a evitar a superlotação dos serviços de urgência e emergência com problemas que poderiam ser resolvidos na Atenção Primária.

Sendo assim, apesar dos estudos abordando essa área de conhecimento apresentarem escassez, foi possível obter resultados relevantes que atendem ao objetivo apresentado.

REFERÊNCIAS

- AMTHAUER, C.; CUNHA, M. L. C. Sistema de Triagem de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e desfechos dos atendimentos de uma emergência pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2779, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692016000100402&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2020.
- ANZILIERO, F. et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Dez 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 jul. 2011**. Brasília: MS, 2011.
- CHIANCA, T.C. et al. Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência. **Rev. Mineira de Enf.**, v. 20, 2016. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1124>>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- CICOLO, E. A.; PERES, H. H. C. Registro eletrônico e manual do Sistema Manchester: avaliação da confiabilidade, acurácia e tempo despendido. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**,



Ribeirão Preto, v. 27, 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100409&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2020.

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. **Rev. Méd. de Minas Gerais**, v.22, n. 2, p.188-98, mar. 2012; Disponível em:

<<http://rmmg.org/artigo/detalhes/101>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

DINIZ, A. S. et al. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 2, p. 312-20, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.21700>>. Acesso em: 02 dez. 2020.

FRANCO, B. et al. Associações entre discriminadores do Sistema de Triagem de Manchester e diagnósticos de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100430&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2020.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Diretrizes para implementação do Sistema Manchester de Classificação de Risco nos pontos de atenção às urgências e emergências**: como implementar o Sistema de Manchester de Classificação de Risco em sua instituição de saúde. 2. ed. [internet]. Belo Horizonte: GBCR, 2015. 18 p. Disponível em: <<http://gbc.org.br/public/uploads/filemanager/source/54c127352e3b2.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

GUEDES, H. M. G. et al. Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: concordância de especialistas. **Rev enferm UERJ**, v. 25, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7506/22664>>. Acesso em: 02 dez. 2020.

KANEGANE, K. **Tradução para o português e validação de instrumento para triagem de pacientes "Manchester Triage System" (MTS) e adaptação para o Setor de Urgência Odontológica**. 2012. Tese (Doutorado em Clínica Integrada) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em:

<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23147/tde-06032012-163954/publico/KazueKaneganeOriginal.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. **Manchester Triage Group. Emergency triage**. 2.ed. Oxford: BMJ Book, 2008.

MARTINS, J. C. A. et al. Avaliar a associação entre os sinais vitais coletados na entrada do paciente ao departamento de emergência e os níveis de risco do Sistema de Triagem de Manchester (STM). **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 4, 2018. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5876>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

MOREIRA, D. A. et al. O sistema de triagem de manchester na atenção primária à saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. **TextoContexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2020.

MOREIRA, D. A. **Protocolo de Manchester na Atenção Primária à Saúde**: visão de profissionais, usuários e gestores. 2014. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –



Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

PINTO JUNIOR, D.; SALGADO, P. O.; CHIANCA, T. C. M. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evoluçãodos pacientes admitidos em um pronto atendimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1041-1047, 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2020.

ROCHA, T. F.; NEVES, J. G.; VIEGAS, K. Escore de alerta precoce modificado: avaliação de pacientes traumáticos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 5, p. 906-911, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500906&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2020.

RONCALLI, A. A. et al. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Rev. Baiana de Enf.**, v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SACOMAN, T. M. et al. Implantação do Sistema de Classificação de RiscoManchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p. 354-367, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200354&lng=en&nrm=iso>. Aceso em: 25 nov. 2020.

SILVA, A. D. C. et al. Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorropúblico segundo o Sistema de Triagem de Manchester. **REME – Rev Min Enferm.**, v. 23, 2019. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/1178.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

SILVA, A.P. et al. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de manchester. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/287/381>>. Acessoem: 14 nov. 2020.

SOUZA C. C. et al. Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: concordância interna e entre observadores. **Rev. Latino-Am.Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3005.pdf>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

SOUZA, C.C. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificadosnos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 7, n. 6, p. 1318-23, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033329010_2.pdf>. Acesso em: 03 dec.2020.

TANCCINI T. **Sistema Manchester**: tempo despendido na classificação de risco, prioridades estabelecidas e desfecho clínico dos pacientes atendidos na maior emergência do sul do Brasil. 2014. 61 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal doRio Grande do Sul, 2014.