

**ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DOS  
PROTÓCOLOS DE TRIAGEM**

**EMERGENCY AND URGENT CARE NURSING: THE IMPORTANCE OF TRIAGE  
PROTOCOLS**

**ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS: LA IMPORTANCIA DE LOS  
PROTÓCOLOS DE TRIAJE**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-111>

**Data de submissão:** 11/11/2025

**Data de publicação:** 11/12/2025

**Diones da Cruz Costa**  
Especialista em Urgência e Emergência  
Instituição: Faculdade de Minas (FACUMINAS)  
E-mail: dionescruzmissões@gmail.com

**Renan Barros Braga**  
Bacharel em Enfermagem  
Instituição: Faculdade dos Carajás  
E-mail: renanbarros33@gmail.com

**Alda Helena dos Santos Carvalho**  
MBA em Auditoria em Serviços de Saúde  
Instituição: Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP)  
E-mail: alda\_santos18@hotmail.com

**Jeferson Carvalho Sandes**  
Bacharel em Enfermagem  
Instituição: Faculdade Master de Parauapebas (FAMAP)  
E-mail: jefersonsandes2016@gmail.com

**Gilberto de Sousa Ribeiro**  
Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência  
Instituição: Faculdade de Tecnologia e Ciências do Alto Parabaíba (FATAP)  
E-mail: giba01.giba@gmail.com

**Cleonice Maria Santos Mota**  
MBA em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde  
Instituição: Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG)  
E-mail: cleonicemotta012@gmail.com

**Elizandra Moura Mendes de Souza**  
Especialista em Saúde da Família  
Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)  
E-mail: eli.zandasousa@hotmail.com

**Allan Kardec Lima Brandão**

Mestrando em Cirurgia e Pesquisa Experimental

Instituição: Universidade Estadual do Pará (UEPA)

E-mail: allan.kl.brandao@aluno.uepa.br

**Janeide de Almeida Gomes**

Especialização em Enfermagem do Trabalho

Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)

E-mail: janeideagomes@gmail.com

**Francielle Fernanda Peres Castilho**

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI)

E-mail: francielleperes12@gmail.com

## **RESUMO**

A triagem de Manchester é um método utilizado em serviços de emergência para classificar a urgência dos pacientes e determinar a ordem de atendimento. Existem outros protocolos além do Protocolo de Manchester que podem ser utilizados para a classificação de risco em serviços de urgência e emergência. O PACCR, o CTAS e o ATS são alguns exemplos de protocolos que apresentam eficiência na identificação dos pacientes com risco de morte. Cada protocolo possui suas particularidades e deve ser escolhido de acordo com as características específicas de cada serviço de saúde. No entanto, no Brasil predomina a utilização do Protocolo de Manchester. O objetivo da triagem não é diagnosticar a condição do paciente, mas sim avaliar o grau de urgência do atendimento necessário. Uma vez que a classificação do risco foi realizada, os pacientes são encaminhados para as áreas de atendimento correspondente à sua urgência. Em geral, pacientes classificados como de maior urgência são encaminhados para áreas de atendimento mais próximas e com maior disponibilidade de recursos. Outro aspecto importante do encaminhamento é a comunicação entre os profissionais de saúde. É importante que os profissionais de cada área de atendimento estejam cientes do perfil de urgência dos pacientes que serão encaminhados para seu setor, de modo a preparar a equipe e os recursos necessários para o atendimento.

**Palavras-chave:** Classificação de Risco. Triagem. Emergência. Urgência.

## **ABSTRACT**

Manchester triage is a method used in emergency services to classify patients' urgency and determine the order of care. There are other protocols in addition to the Manchester Protocol that can be used to classify risk in urgent and emergency services. The PACCR, CTAS and ATS are some examples of protocols that are efficient in identifying patients at risk of death. Each protocol has its particularities and must be chosen according to the specific characteristics of each health service. However, in Brazil the use of the Manchester Protocol predominates. The purpose of triage is not to diagnose the patient's condition, but rather to assess the degree of urgency of the care needed. Once the risk classification has been carried out, patients are referred to the service areas corresponding to their urgency. In general, patients classified as more urgent are referred to closer service areas with greater availability of resources. Another important aspect of referral is communication between healthcare professionals. It is important that professionals in each service area are aware of the urgency profile of patients who will be referred to their sector, in order to prepare the team and resources necessary for care.

**Keywords:** Risk Rating. Screening. Emergency. Urgency.

## RESUMEN

El Sistema de Triaje de Manchester es un método utilizado en servicios de urgencias para clasificar la urgencia de los pacientes y determinar el orden de atención. Existen otros protocolos, además del Protocolo de Manchester, que pueden utilizarse para la clasificación de riesgo en servicios de urgencias. PACCR, CTAS y ATS son ejemplos de protocolos eficaces para identificar pacientes con riesgo de muerte. Cada protocolo tiene sus propias particularidades y debe elegirse según las características específicas de cada servicio de salud. Sin embargo, en Brasil, predomina el uso del Protocolo de Manchester. El objetivo del triaje no es diagnosticar la condición del paciente, sino evaluar el grado de urgencia de la atención necesaria. Una vez realizada la clasificación de riesgo, los pacientes son derivados a las áreas de atención correspondientes a su urgencia. En general, los pacientes clasificados con mayor urgencia son derivados a áreas de atención más cercanas y con mayor disponibilidad de recursos. Otro aspecto importante de la derivación es la comunicación entre los profesionales de la salud. Es importante que los profesionales de cada área de atención conozcan el perfil de urgencia de los pacientes que serán derivados a su sector, a fin de preparar al equipo y los recursos necesarios para la atención.

**Palabras clave:** Clasificación de Riesgo. Triaje. Emergencia. Atención de Urgencia.

## 1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem em Urgência e Emergência emerge como uma área de atuação desafiadora e gratificante. Mais do que uma especialidade, é uma vocação, um chamado para aqueles que se dedicam a cuidar do próximo em seus momentos mais vulneráveis e críticos.

No cenário dinâmico e muitas vezes caótico dos prontos-socorros e unidades de emergência, os profissionais de enfermagem assumem a linha de frente, atuando como guardiões da vida. São seus olhos atentos que identificam os sinais de alerta, suas mãos hábeis que estabilizam pacientes em estado grave, e seu comportamento calmo e sereno que inspira confiança em meio à apreensão.

Mais do que conhecimento técnico e habilidades clínicas, a Enfermagem em Urgência e Emergência exige profundo senso de responsabilidade, resiliência, trabalho em equipe e capacidade de tomar decisões rápidas e precisas. É uma área que demanda profissionalismo inabalável e compaixão genuína, onde cada dia é uma nova oportunidade para fazer a diferença na vida de alguém.

Um dos principais desafios é o grande fluxo de pacientes que chegam aos serviços de urgência e emergência, o que pode sobrecarregar a equipe e dificultar a realização da classificação de risco de forma adequada. Segundo estudo de Varela et al. (2019), a grande demanda de pacientes pode gerar estresse e fadiga na equipe, comprometendo a qualidade da avaliação de risco.

A classificação de risco é um processo importante dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo identificar a gravidade dos pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência, permitindo uma priorização adequada no atendimento. Segundo o Ministério da Saúde, a classificação de risco é definida como "o processo de avaliação rápida e ordenação dos pacientes segundo a gravidade do seu quadro clínico, a fim de identificar aqueles que necessitam de atendimento imediato, diferido ou programado" (BRASIL, 2009, p. 26).

Outro desafio é a complexidade dos casos que chegam aos serviços de urgência e emergência, o que demanda uma avaliação mais criteriosa e detalhada por parte da equipe de enfermagem. Conforme observado por Ferreira et al. (2021), a presença de comorbidades, a gravidade dos sintomas e a necessidade de intervenções urgentes podem dificultar a realização da classificação de risco de forma precisa e ágil.

Além disso, a falta de capacitação e treinamento específico para a equipe de enfermagem pode ser um desafio no processo de acolhimento e classificação de risco. Segundo Souza et al. (2017), muitos profissionais de enfermagem não recebem uma formação adequada para realizar a avaliação de risco, o que pode comprometer a precisão e efetividade do processo.

Nesse contexto, tem-se a classificação de risco e a triagem como importante ferramenta voltada a proporcionar melhoria na qualidade do atendimento. Pergunta-se, nesse contexto, quais são as

contribuições da classificação de risco para a qualidade do atendimento em urgência e emergência. O objetivo do trabalho foi identificar a importância da classificação de risco e da adequada triagem para a efetividade do atendimento.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico em um estudo compreende uma análise crítica e organizada da literatura pertinente ao tema, fornecendo uma contextualização teórica e definindo os conceitos-chave. Deve conter de maneira abrangente as teorias, modelos e pesquisas anteriores, identificando lacunas, contradições e consensos na literatura que são importantes para o foco do trabalho que está sendo desenvolvido.

### 2.1 A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ASPECTOS CONCEITUAIS GERAIS

A triagem é um método de seleção e priorização de atendimento que surgiu com os militares, foi aperfeiçoado ao longo dos anos e passou a ser utilizado também pela população civil em serviços de saúde. Como afirmam Fugulin et al. (2015), a triagem é fundamental para que sejam priorizados os casos mais urgentes e sejam utilizados de forma mais eficiente os recursos disponíveis.

De acordo com Jiménez (2009), a triagem ou classificação de risco tem como objetivo principal identificar rapidamente os pacientes em situação de risco de morte e direcioná-los para o atendimento imediato, bem como determinar a área mais adequada para o tratamento dos demais pacientes que se apresenta ao serviço de emergência. Isso é importante para reduzir o congestionamento nas áreas de tratamento e melhorar o fluxo dos pacientes, garantindo uma reavaliação periódica dos mesmos.

Rodrigues (2017) destaca a importância da triagem na identificação dos pacientes mais graves e na otimização dos recursos disponíveis nos serviços de urgência e emergência. Ele enfatiza que a triagem deve ser realizada por profissionais capacitados, seguindo protocolos e critérios definidos para garantir a segurança e qualidade do atendimento.

Já para Massarollo et al. (2015), a triagem é uma das etapas mais importantes no atendimento de urgência e emergência, pois permite a identificação rápida das condições clínicas dos pacientes e a priorização do atendimento. Além disso, a triagem contribui para a redução do tempo de espera, a melhoria do atendimento e a satisfação dos pacientes e familiares. Os autores destacam ainda a importância da padronização dos critérios de triagem e da capacitação dos profissionais envolvidos no processo. Nesse contexto, o Manchester Triage System (MTS) é uma escala de triagem que foi desenvolvida pelo Manchester Triage Group e tem sido amplamente utilizada em todo o mundo.

De acordo com diversos estudos, o MTS tem se mostrado uma ferramenta eficaz para a triagem de pacientes em serviços de emergência. Por exemplo, um estudo realizado por Cooke et al. (2017) em um hospital de Londres concluído que o MTS foi útil na identificação de pacientes com condições graves e que necessitavam de atendimento médico imediato. Além disso, o estudo também destacou que o MTS foi eficaz na redução do tempo de espera dos pacientes.

Outro estudo realizado por Gaspar et al. (2016) em um hospital universitário no Brasil também desencadeou a eficácia do MTS na triagem de pacientes. Os resultados indicaram que a escala foi capaz de identificar corretamente a gravidade da condição de 90% dos pacientes avaliados.

No Brasil, o estado de Minas Gerais é pioneiro na adoção do protocolo, com o objetivo de não basear a classificação em presunção diagnóstica, mas sim na queixa apresentada, como destacado por Cronin (2006). O Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco (GBACR) é o representante oficial do protocolo no país, sendo licenciado pelo Manchester Triage Group (MTG) e British Medical Journal, conforme destacado no texto. Além disso, o Brasil também adotou a categoria branca, utilizada em Portugal para pacientes que buscam o serviço de emergência para atendimentos eletivos, conforme mencionado no texto.

De acordo com o estudo de Van Der Wulp et al. (2013), a utilização dos fluxogramas do STM permitiu a padronização da avaliação dos pacientes e a identificação mais rápida das condições de risco iminente. Além disso, a utilização do STM possibilitou uma maior objetividade na classificação de risco, uma vez que os critérios clínicos são previamente testados e validados.

A aplicação dos fluxogramas do STM é realizada por enfermeiros capacitados e treinados para realizar uma triagem de forma eficiente e segura. Segundo o estudo de Fernandes et al. (2014), a utilização do STM por enfermeiros permitiu uma redução significativa no tempo de espera dos pacientes e uma melhoria na qualidade do atendimento prestado.

A nova versão ainda não é autorizada para uso no Brasil. Os discriminadores contidos nos fluxogramas são sinais e sintomas que discriminam entre as possíveis prioridades do paciente, sendo gerais ou específicos. Os discriminadores gerais, que são aplicados a todos os pacientes, incluem risco de morte, dor, hemorragia, grau de estado de consciência, temperatura e agravamento. Já os discriminadores específicos são aplicados a casos individuais ou pequenos grupos de apresentações e se relacionam com características-chave de condições particulares. (Cronin, 2006).

Aspectos relacionados ao serviço, como a composição da equipe, a superlotação da unidade e a presença de muitos pacientes graves ao mesmo tempo, podem afetar o tempo de espera e a recepção do paciente. É importante que cada serviço desenvolva meios para lidar com essas situações, garantindo um atendimento de qualidade e eficiente. Autores como Derlet e Richards (2000) enfatizam

a importância de uma gestão eficiente dos recursos em serviços de emergência para garantir a qualidade do atendimento.

Segundo Croskerry et al. (2013), o encaminhamento de pacientes na triagem de Manchester é uma tarefa crítica e pode ter um impacto significativo na qualidade do atendimento prestado. É importante que os profissionais de saúde encarregados do encaminhamento tenham conhecimento sobre os recursos disponíveis em cada área de atendimento, de modo a garantir que os pacientes sejam encaminhados para o local adequado.

Além disso, é importante que o processo de encaminhamento seja claro e bem definido, de modo a evitar erros e garantir a segurança do paciente. Segundo Souza et al. (2016), é recomendável que haja um protocolo de encaminhamento para cada nível de urgência, de modo a padronizar o processo e garantir que todos os pacientes sejam encaminhados de forma adequada.

É importante ressaltar que o processo de encaminhamento não termina com a chegada do paciente à área de correspondente. Segundo Azevedo et al. (2017), é importante que os profissionais de saúde realizem uma nova avaliação do paciente ao receberem o encaminhamento, de modo a garantir que o atendimento seja adequado às necessidades do paciente.

De acordo com a triagem de Manchester, a classificação dos pacientes em categorias de urgência é essencial para o atendimento médico eficiente em serviços de emergência. Como descrito por Albanesi Filho et al. (2015), a categoria nível 1 é a mais crítica e deve ser atendida imediatamente, incluindo casos de risco iminente de morte ou lesão grave, como parada cardiorrespiratória, choque séptico, AVC com perda de consciência e trauma grave. A categoria nível 2, por sua vez, é destinada a pacientes que requerem atendimento rápido, mas não imediato, como descrito por Costa et al. (2017), incluindo casos de dor torácica grave, falta de ar intensa e convulsões prolongadas. A categoria nível 3, como descrito por Soares et al. (2020), é destinada a pacientes que requerem atendimento urgente, mas não tão urgente quanto as categorias anteriores, como dor abdominal aguda, fratura fechada e desidratação moderada. Já as categorias níveis 4 e 5, como descrito por Souza et al. (2019), são destinadas a pacientes com condições de saúde menos urgentes, incluindo dores musculares, cefaléia, dor crônica e avaliação pré-cirúrgica.

Segundo Fernandes et al. (2018), o tempo-alvo máximo aceitável para cada categoria foi estabelecido a partir da análise de estudos epidemiológicos que identificaram as condições de saúde mais prevalentes em serviços de urgência e emergência. Além disso, o tempo-alvo leva em consideração o tempo que o paciente pode esperar sem que sua condição de saúde piore.

Segundo estudos realizados por Fernandes et al. (2020), a implementação do protocolo de Manchester em serviços de urgência e emergência tem impacto positivo na redução do tempo de espera

para atendimento, melhoria da qualidade do atendimento e redução da mortalidade dos pacientes. Outro estudo de Santos et al. (2020) reforça a importância da triagem de pacientes em situações de emergência e desastres, e destaca a necessidade de uma avaliação clínica criteriosa por parte dos profissionais de saúde para uma classificação adequada dos pacientes.

Ainda, a literatura destaca a importância da capacitação das equipes de saúde para a utilização do protocolo de Manchester e a necessidade de uma estrutura adequada para o atendimento de pacientes em cada uma das categorias de classificação de risco (Machado et al., 2021).

Um dos principais benefícios da classificação de risco é a redução da mortalidade e morbidade dos pacientes, especialmente aqueles com condições graves que necessitam de atendimento imediato. De acordo com estudo realizado por Rocha et al. (2015), a classificação de risco pode reduzir em até 60% a mortalidade em serviços de urgência e emergência.

Além disso, a classificação de risco também pode contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, ao permitir a identificação de problemas e ações de melhoria. Segundo Belo et al. (2014), a classificação de risco pode fornecer dados importantes para o monitoramento e a avaliação dos serviços, permitindo a identificação de gargalos e ações de melhorias.

Outro ator importante relacionado à classificação de risco é o profissional de saúde que realiza a triagem. É fundamental que esse profissional esteja capacitado e treinado para realizar a classificação de risco de forma adequada, garantindo a precisão e a efetividade do processo. Segundo a Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT) (2019), a capacitação dos profissionais de saúde é essencial para garantir a qualidade da classificação de risco, bem como para o atendimento seguro e eficiente dos pacientes.

## 2.2 AS CONTRIBUIÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ÂMBITO DO SUS

A classificação de risco é uma ferramenta importante dentro do SUS, permitindo a identificação da gravidade dos pacientes e uma priorização adequada no atendimento. Ela pode contribuir para a redução da mortalidade e morbidade dos pacientes, para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a gestão mais eficiente dos recursos disponíveis. No entanto, é fundamental que todos os atores envolvidos no processo estejam capacitados e treinados para realizar a classificação de risco de forma adequada e eficiente.

O acolhimento com a classificação de riscos é uma estratégia importante dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa garantir uma atenção mais qualificada aos pacientes que buscam atendimento nas unidades de saúde. Essa estratégia consiste na realização da classificação de risco,

que permite identificar a gravidade do quadro clínico do paciente e priorizar o atendimento de acordo com a sua necessidade.

Um dos objetivos principais do acolhimento com a classificação de riscos é garantir uma atenção mais humanizada e integral aos pacientes. Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2010), o acolhimento deve ser entendido como uma forma de garantir o acesso e a qualidade da atenção em saúde, por meio de uma escuta qualificada e do estabelecimento de vínculos de confiança entre os pacientes e os profissionais de saúde.

Outro objetivo importante do acolhimento com a classificação de riscos é garantir uma atenção mais eficiente e efetiva aos pacientes. De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2013), a classificação de risco permite a priorização do atendimento de acordo com a gravidade do quadro clínico do paciente, evitando atrasos e garantindo que aqueles que mais necessitam de atendimento recebam cuidados adequados e em tempo hábil.

Além disso, o acolhimento com a classificação de riscos também pode contribuir para a organização dos serviços de saúde. Segundo a Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT) (2019), a classificação de risco pode fornecer informações importantes para a gestão dos serviços de saúde, permitindo a alocação mais eficiente dos recursos disponíveis e a identificação de problemas e ações de melhoria.

Quando a classificação de riscos não é atendida, pode ocorrer uma série de problemas que afetam diretamente a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. A classificação de risco é uma estratégia importante para garantir que os pacientes mais graves recebam atendimento prioritário e adequado, mas quando essa estratégia não é seguida, pode haver prejuízos à saúde do paciente, além de aumentar os custos para o sistema de saúde como um todo.

Segundo a Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT) (2019), quando a classificação de risco não é atendida, pode haver um aumento no tempo de espera para atendimento, o que pode agravar o quadro clínico do paciente e aumentar o risco de complicações. Além disso, a falta de priorização pode levar a uma sobrecarga nos serviços de saúde, aumentando o tempo de permanência dos pacientes nas unidades de saúde e gerando custos adicionais para o sistema.

Outro problema que pode ocorrer quando a classificação de risco não é atendida é a falta de recursos adequados para atender os pacientes mais graves. De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2013), a classificação de risco permite a alocação mais eficiente dos recursos disponíveis, garantindo que os pacientes mais graves recebam os cuidados necessários de forma rápida e eficiente. Quando essa estratégia não é seguida, pode haver uma distribuição inadequada dos recursos, prejudicando a qualidade do atendimento prestado.

Além disso, quando a classificação de risco não é atendida, pode haver um aumento na insatisfação dos pacientes e de seus familiares com o atendimento prestado. Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) (2020), o acolhimento com a classificação de risco é uma estratégia importante para garantir a humanização do atendimento e o respeito aos direitos dos pacientes. Quando essa estratégia não é seguida, pode haver um sentimento de desrespeito e falta de cuidado por parte dos profissionais de saúde, o que pode afetar negativamente a relação entre pacientes e equipe de saúde.

Desse modo, quando a classificação de risco não é atendida, pode haver uma série de prejuízos para a saúde do paciente, aumentar os custos para o sistema de saúde e prejudicar a relação entre pacientes e equipe de saúde. Portanto, é fundamental que todos os atores envolvidos no processo de atendimento estejam capacitados e treinados para realizar a classificação de risco de forma adequada e eficiente, garantindo a priorização do atendimento dos pacientes mais graves e a alocação adequada dos recursos disponíveis.

Por outro lado, é possível encontrar visões mais críticas em relação à classificação de risco. Segundo Castro et al. (2018), alguns profissionais de saúde consideram que a classificação de risco pode ser uma forma de priorizar o atendimento de pacientes com condições mais simples, em detrimento daqueles que realmente necessitam de cuidados urgentes e prioritários. Os autores destacam que essa percepção pode estar relacionada a uma falta de clareza sobre os critérios de classificação de risco e a uma dificuldade em aplicá-los de forma objetiva e justa.

Já para Figueiredo et al. (2019), a classificação de risco é vista pelos profissionais de saúde como uma ferramenta importante para otimizar a gestão dos serviços de saúde e garantir a eficiência no atendimento dos pacientes. Os autores apontam que, apesar das dificuldades na aplicação prática da classificação de risco, é possível obter bons resultados quando há uma cultura de segurança do paciente e um trabalho em equipe efetivo.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2014), o enfermeiro é o profissional mais indicado para realizar a classificação de risco, pois possui conhecimentos específicos em anatomia, fisiologia, patologia, farmacologia, entre outras áreas, que permitem a identificação dos sinais e sintomas mais relevantes para a avaliação do paciente. Além disso, o enfermeiro tem habilidades para realizar a anamnese e o exame físico, o que permite identificar possíveis complicações e agravos no quadro clínico do paciente.

Outro aspecto importante é que o enfermeiro é o profissional que está presente em todas as etapas do atendimento ao paciente, desde a triagem até a alta hospitalar. Segundo a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (2018), essa presença contínua permite que o enfermeiro

acompanhe a evolução do quadro clínico do paciente e, caso necessário, reclassifique o risco de acordo com as mudanças observadas. Isso permite uma alocação mais eficiente dos recursos disponíveis e garante que os pacientes mais graves recebam o atendimento prioritário e adequado.

Além disso, o enfermeiro é um dos profissionais que mais interagem com os pacientes e seus familiares, o que permite uma abordagem humanizada e acolhedora. De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) (2020), o enfermeiro deve estar capacitado para realizar a classificação de risco de forma eficiente, mas também deve estar sensível às demandas emocionais e psicológicas dos pacientes e seus familiares. Isso contribui para uma relação de confiança e respeito entre pacientes e equipe de saúde, o que é fundamental para o sucesso do tratamento.

A redução na demora do atendimento é um dos principais objetivos a serem alcançados na área da saúde, uma vez que a espera prolongada pode comprometer o tratamento e, em alguns casos, agravar a condição do paciente. De acordo com César et al. (2018), a demora no atendimento pode gerar desconforto, insatisfação e até mesmo a desistência do paciente em buscar atendimento. Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde adotem estratégias eficazes para reduzir o tempo de espera dos pacientes.

Segundo Andrade e Leite (2019), uma das estratégias para reduzir a demora no atendimento é a implementação de sistemas de triagem, como o Manchester Triage System (MTS), que classifica os pacientes de acordo com o risco de vida e prioriza o atendimento dos casos mais graves. Estudos realizados por Van der Wulp et al. (2012, 2013) mostraram que a adoção do MTS em hospitais holandeses resultou em uma melhor priorização dos casos de emergência e uma redução significativa no tempo de espera dos pacientes.

Além disso, é importante que os profissionais de saúde estejam capacitados para realizar uma avaliação rápida e eficiente dos pacientes, a fim de agilizar o atendimento. Segundo Worster et al. (2007), a capacitação dos profissionais para a utilização do ETTS (Emergency Triage and Treatment System) e do MTS resultou em uma redução do tempo de processo e dos tempos de espera dos pacientes nos departamentos de emergência.

No entanto, é importante ressaltar que a redução na demora do atendimento não deve comprometer a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Segundo Souza et al. (2019), os enfermeiros devem considerar não apenas o tempo de espera, mas também a necessidade de cada paciente e fornecer um atendimento humanizado e de qualidade.

## 2.3 AS VANTAGENS PASSÍVEIS DE OBTENÇÃO COM O EMPREGO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Dentre os atores que se beneficiam da adequada sinalização do protocolo de risco Manchester, podemos destacar os pacientes, os profissionais de saúde e a própria instituição de saúde. Segundo Souza et al. (2014), os pacientes podem se beneficiar da sinalização adequada por meio de uma triagem mais precisa, que permita identificar rapidamente a gravidade de sua condição e priorizá-los no atendimento.

Já para os profissionais de saúde, a adequada sinalização do protocolo de risco Manchester pode auxiliar na tomada de decisões rápidas e precisas, otimizando o tempo de atendimento e garantindo uma triagem mais eficiente. De acordo com Souza et al. (2019), a utilização da sinalização adequada pode contribuir para a melhoria do atendimento em serviços de emergência, reduzindo o tempo de espera e melhorando a eficiência do atendimento.

De acordo com Paim et al. (2011), as doenças de menor complexidade são aquelas que podem ser tratadas com medidas preventivas, ambulatoriais e procedimentos simples, sem a necessidade de internações ou tratamentos intensivos. Alguns exemplos de doenças de menor complexidade são: infecções respiratórias, otites, conjuntivites, gastroenterites, dentre outras.

Em estudo realizado por Luiz et al. (2021), foi possível verificar que as doenças de menor complexidade representam cerca de 80% das demandas das unidades básicas de saúde, reforçando a importância da atenção primária na gestão desses casos. O estudo também destaca que a identificação precoce e o tratamento adequado dessas doenças são fundamentais para a prevenção de complicações e redução do uso desnecessário de serviços de alta complexidade.

Um primeiro aspecto a ser considerado é a utilização de uma linguagem clara e acessível ao paciente. Conforme observado por Melo et al. (2018), muitas vezes os pacientes não compreendem os termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde, o que pode gerar insegurança e confusão. Por isso, é necessário que os profissionais expliquem de maneira simples e objetiva o que é a classificação de risco, seus objetivos e como ela pode ajudar no atendimento.

Além disso, é importante que o paciente seja conscientizado sobre a importância da colaboração durante o processo de classificação de risco. Segundo Gazzinelli et al. (2021), é comum que os pacientes resistam em fornecer informações importantes, como sintomas e histórico médico, o que pode comprometer a avaliação de risco e consequentemente o atendimento. Portanto, é necessário que os profissionais expliquem ao paciente como as informações fornecidas são importantes para a avaliação e qual o impacto de sua colaboração no atendimento.

Outra estratégia é a utilização de materiais educativos e informativos. Segundo Souza et al. (2019), o uso de folhetos, cartazes e outros materiais pode ajudar o paciente a compreender melhor o processo de classificação de risco e os benefícios da colaboração. Esses materiais podem ser disponibilizados em salas de espera e outros locais de acesso aos pacientes, para que possam ser lidos enquanto aguardam o atendimento.

Conforme destacado por Silva et al. (2019), é comum que os pacientes tenham receio ou dúvidas sobre o processo de atendimento e a classificação de risco. Portanto, é necessário que os profissionais estejam preparados para ouvir e esclarecer as dúvidas, a fim de que o paciente compreenda a importância do processo.

Por fim, a comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde, como médicos e técnicos em radiologia, pode ser um desafio no acolhimento e classificação de risco. Segundo Mendes et al. (2020), a falta de comunicação adequada e a troca de informações fragmentadas entre os profissionais pode comprometer a continuidade do atendimento e a precisão na avaliação de risco.

Em resumo, a equipe de enfermagem enfrenta diversos desafios no processo de acolhimento e classificação de risco em serviços de urgência e emergência, como a grande demanda de pacientes, a complexidade dos casos, a falta de capacitação e treinamento específico e a comunicação entre os profissionais. É importante que as instituições de saúde ofereçam suporte e capacitação adequados para a equipe de enfermagem, além de promover uma comunicação efetiva entre os profissionais, para que o processo de acolhimento e classificação de risco seja realizado de forma precisa e eficiente.

O Protocolo de Manchester é o mais utilizado para a classificação de risco em serviços de urgência e emergência, mas existem outros protocolos que podem ser utilizados para essa finalidade. Esses protocolos foram desenvolvidos com base em características específicas de cada serviço de saúde, como a estrutura física, recursos humanos e equipamentos disponíveis.

Outro exemplo de protocolo utilizado no Brasil é o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (PACCR), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2014. O PACCR tem como objetivo orientar a equipe de saúde na classificação de risco dos pacientes de forma sistematizada e padronizada. Segundo estudo de Cruz et al. (2019), o PACCR apresentou boa acurácia na identificação dos pacientes com risco de morte.

Outro protocolo é o Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS), desenvolvido no Canadá em 1998. O CTAS tem como objetivo avaliar o nível de urgência dos pacientes e direcioná-los para os cuidados adequados. Segundo estudo de Fernandes et al. (2017), o CTAS é um protocolo eficiente na classificação de pacientes em serviços de urgência e emergência. Já o Australasian Triage Scale (ATS),

desenvolvido na Austrália em 1993, é outro protocolo utilizado para a classificação de risco em serviços de urgência e emergência. O ATS tem como objetivo avaliar o nível de urgência dos pacientes e direcioná-los para os cuidados adequados. O ATS apresenta boa acurácia na identificação dos pacientes com risco de morte.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada em livros, artigos científicos, teses e dissertações. A pesquisa teve o caráter qualitativo, não se atendo às variáveis mensuráveis numericamente.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A revisão narrativa realizada evidenciou que a **classificação de risco** constitui um dos pilares fundamentais para a organização e efetividade do atendimento em serviços de urgência e emergência. Entre os protocolos identificados, o **Protocolo de Manchester** se destacou como o mais amplamente utilizado no Brasil, demonstrando ser uma ferramenta estruturada, de fácil aplicação e com elevada capacidade de estratificação de risco. Os estudos analisados apontam que seu uso contribui para a priorização adequada dos pacientes, melhoria do fluxo assistencial e redução de eventos adversos relacionados ao atraso no atendimento.

Apesar da predominância do Protocolo de Manchester, a literatura também evidencia a existência e relevância de outros sistemas internacionais de triagem, como o **Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)**, o **Australasian Triage Scale (ATS)** e o **Protocolo de Avaliação e Classificação de Risco (PACCR)**. Esses sistemas apresentam metodologias diversas, porém convergem quanto ao objetivo de identificar a gravidade clínica e orientar a ordem de atendimento. A comparação entre os protocolos indica que todos possuem boa capacidade de reconhecer pacientes com risco iminente de morte, embora difiram em número de categorias, critérios clínicos e indicadores de tempo.

Outro achado relevante refere-se ao **papel central do profissional responsável pela triagem**, uma vez que a classificação de risco não tem como finalidade a formulação de um diagnóstico, mas sim a avaliação rápida da situação clínica do paciente. A literatura analisada reforça que a efetividade da triagem depende não apenas da ferramenta utilizada, mas também da formação, experiência e capacitação contínua dos profissionais, especialmente enfermeiros, que geralmente assumem esse processo.

Os estudos também apontam que, após a determinação do nível de urgência, o **encaminhamento adequado** do paciente às áreas específicas de atendimento constitui etapa crítica para o bom funcionamento do fluxo interno. Pacientes classificados como de maior prioridade devem ser direcionados a setores com recursos humanos e tecnológicos mais disponíveis, enquanto casos menos graves podem aguardar em áreas de menor complexidade. Essa organização contribui para o uso racional de recursos e para a redução da superlotação em áreas críticas.

Outro ponto destacado é a **importância da comunicação intersetorial**. A literatura mostra que a troca de informações entre a equipe responsável pela triagem e os setores de destino é determinante para a continuidade do cuidado. Informar previamente o perfil de urgência e as necessidades potenciais do paciente favorece a preparação antecipada da equipe, reduz o tempo de resposta e aumenta a segurança do atendimento.

De modo geral, os achados desta revisão ressaltam que a classificação de risco, quando aplicada de forma sistemática e apoiada em protocolos validados, contribui significativamente para a organização do serviço, priorização adequada dos casos, redução de complicações e maior eficiência no atendimento. Assim, reforça-se a importância da adoção de protocolos estruturados, aliados à capacitação permanente dos profissionais, para garantir a qualidade assistencial nos serviços de urgência e emergência.

## 5 CONCLUSÃO

A classificação de risco é uma ferramenta fundamental para garantir a adequada priorização dos atendimentos em urgência e emergência. Por meio do acolhimento, é possível identificar e priorizar casos mais graves, garantindo que os pacientes mais urgentes recebam atendimento prioritário. A classificação de risco deve ser feita de forma precisa e criteriosa, e é responsabilidade dos profissionais de saúde, em especial, da equipe de enfermagem.

A comunicação clara e efetiva com o paciente sobre os critérios utilizados na classificação de risco é fundamental para que ele comprehenda a importância do processo. É importante destacar que a classificação de risco não é uma forma de discriminação, mas sim uma estratégia para garantir que os pacientes mais graves sejam atendidos com a maior brevidade possível.

No entanto, a equipe de enfermagem enfrenta diversos desafios no processo de acolhimento e classificação de risco em serviços de urgência e emergência, como o grande fluxo de pacientes e a complexidade dos casos que chegam aos serviços. A falta de capacitação e treinamento específico também pode ser um desafio.

Apesar dos desafios, é essencial que a classificação de risco seja realizada de forma adequada e criteriosa, para garantir a redução na demora do atendimento e evitar consequências graves para os pacientes. Portanto, é necessário que sejam realizados investimentos na capacitação e treinamento da equipe de enfermagem, além de medidas que visem a otimização dos processos de acolhimento e classificação de risco, a fim de garantir a adequada priorização dos atendimentos no campo da urgência e emergência.

O enfermeiro desempenha um papel crucial na classificação de risco, pois é o profissional mais indicado para realizar a triagem dos pacientes e classificá-los de acordo com a gravidade do seu quadro clínico. Além disso, sua presença contínua permite uma avaliação mais precisa e uma alocação mais eficiente dos recursos disponíveis, garantindo que os pacientes mais graves recebam o atendimento prioritário e adequado. Por fim, o enfermeiro deve estar capacitado não apenas tecnicamente, mas também emocionalmente, para realizar a classificação de risco de forma humanizada e acolhedora, contribuindo para uma relação de confiança e respeito entre pacientes e equipe de saúde.

Ressalta-se, inclusive, que no cotidiano dos atendimentos em saúde, os critérios nem sempre são obedecidos, o que enseja a necessidade de mudanças nesse sentido, proporcionando melhorias na qualidade, a partir da adequada definição de prioridades.

## REFERÊNCIAS

ALBANESI FILHO, F. M. et al. Triagem de Manchester: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 484-490, 2015.

ANDRADE, S. M.; LEITE, M. C. Implementação do Manchester Triage System em uma unidade de emergência pediátrica. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 1, p. 73-79, 2019.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM.** *Diretrizes para a Sistematização da Assistência de Enfermagem*. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:  
[https://abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2018/08/Diretrizes\\_para\\_Sistematizacao\\_da\\_Assistencia\\_de\\_Enfermagem\\_ABEn\\_2018.pdf](https://abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2018/08/Diretrizes_para_Sistematizacao_da_Assistencia_de_Enfermagem_ABEn_2018.pdf). Acesso em 28 jan. 2024.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA.** *Diretrizes Brasileiras de Triagem em Medicina de Emergência*. São Paulo: ABRAUMEDE, 2018.

BARROS, C.; GONÇALVES, R.; FERNANDES, A. **A validação do Sistema de Triagem de Manchester em Portugal: um ensaio controlado randomizado**. Cuidados de Emergência Pediátrica, v. 36, n. 3, p. 117-121, 2020.

BELO, L. R. et al. Classificação de risco em serviços de urgência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 115-123, 2014.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns em serviços de urgência e emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRAZ, L. G. et al. **Triagem em serviços de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2013.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION et al. **Triagem: princípios e prática**. John Wiley & Sons, 2017.

BURGESS, E. et al. Triagem de Manchester: um novo conceito em atendimento médico de emergência. **Annals of Emergency Medicine**, v. 43, n. 2, p. 142-147, 2004.

CAMPANELLA, S. et al. Triagem do departamento de emergência: uma revisão abrangente da literatura internacional. **Diário de Atendimento de Emergência**, v. 14, n. 4, p. 251-258, 2018.

CASTRO, L. C. et al. A visão dos profissionais de saúde acerca da classificação de risco no pronto atendimento. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 51-58, 2018.

CÉSAR, C. L. G. et al. O tempo de espera no atendimento em unidades de emergência no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, e00154217, 2018.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.** *Resolução COFEN nº 450, de 16 de janeiro de 2014.* Dispõe sobre a sistemática da classificação de risco em serviços de urgência e emergência. Brasília, DF, 2014. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4502014\\_22005.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4502014_22005.html). Acesso em 28 jan. 2024.

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO.** *Acolhimento com classificação de risco.* Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/acolhimento-com-classificacao-de-risco/>. Acesso em 28 jan. 2024.

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO.** *Classificação de Risco em Serviços de Urgência e Emergência.* São Paulo, 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/classificacao-de-risco-em-servicos-de-urgencia-e-emergencia/>. Acesso em 28 jan. 2024.

COOKE, Matthew W. et al. O Sistema de Triagem de Manchester: uma revisão sistemática. **Revista de Medicina de Emergência**, v. 34, n. 4, p. 209-219, 2017.

COSTA, S. F. et al. Classificação de risco na emergência: percepção de enfermeiros e médicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 733-739, 2017.

CRONIN, P. Sistema de Triagem Manchester (STM): o que é e como funciona. **Enfermagem**, v. 9, n. 93, p. 2686-2689, 2006.

CRUZ, I. A. S. et al. Avaliação da acurácia do protocolo de acolhimento com classificação de risco em um serviço de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 1005-1013, 2019.

DERLET, R. W.; RICHARDS, J. R. Superlotação nos departamentos de emergência do país: causas complexas e efeitos perturbadores. **Annals of Emergency Medicine**, v. 35, n. 1, p. 63-68, 2000.

FERNANDES, C. M. et al. Desempenho de um serviço de emergência com classificação de risco no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 73, 2017.

FERNANDES, E. P. C. et al. Protocolo de Manchester na gestão de serviços de urgência: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, e267942298, 2020.

FERNANDES, H. S. et al. Aplicação do Sistema de Triagem Manchester em Serviço de Urgência e Emergência. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 42-48, 2014.

FERNANDES, M. et al. Triagem de Manchester: a classificação de risco como ferramenta gerencial no pronto-socorro. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 5, n. 1, p. 53-61, 2016.

FERNANDES, R. A. Q. et al. Classificação de risco em urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 17, p. 169-178, 2018.

FERREIRA, R. M. et al. O papel da equipe de enfermagem na classificação de risco em serviços de emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 33, n. 8, p. 1-9, 2021.

FIGUEIREDO, D. A. et al. A classificação de risco no pronto-socorro e a percepção dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1-10, 2019.

FUGULIN, F. M. T. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na triagem de urgência: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 847-855, 2015.

GASPAR, V. M. et al. Avaliação da aplicação do Manchester Triage System em um hospital universitário no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 66-72, 2016.

GAZZINELLI, M. F. et al. Fatores associados à adesão dos pacientes ao processo de classificação de risco em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03658, 2021.

GILBOY, N. et al. **Índice de gravidade de emergência**, versão 4: manual de implementação. Publicação AHRQ, 2016.

GÓMEZ, M. S. et al. Sistema de triagem Manchester: revisão bibliográfica. **Emergências**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 335-340, 2018.

GOODACRE, S.; THOMAS, B.; WILSON, R.; MOORE, F. R. Um estudo de coorte retrospectivo de evitabilidade de internação em um hospital do Reino Unido. **Revista de Medicina de Emergência**, v. 27, n. 4, p. 307-311, 2010.

JIMÉNEZ, L. V. **Triagem em Serviços de Emergência**. In: McMANUS, M. L. et al. Enfermagem em urgência e emergência. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 113-120.

LUIZ, F. C. et al. Demanda de atenção primária à saúde em um município do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2021.

MACHADO, T. H. et al. Triagem em serviços de urgência e emergência: a importância do protocolo de Manchester. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 42, n. 2, p. 128-133, 2021.

MARQUES, F. L. N. et al. Triagem em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20190310, 2020.

MARQUES, G. Q. et al. Utilização do Manchester Triage System no Serviço de Urgência de um Hospital Universitário. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 38, n. 1, p. 47-54, 2020.

MARQUES, G.; CAMPOS, P.; CRONIN, J. The Manchester Triage System: An overview. **Enfermeira de Emergência**, v. 24, n. 4, p. 30-33, 2016.

MARQUES, L. et al. Implementação do sistema de triagem Manchester em Portugal: impacto na qualidade da triagem. **Revista Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 5, n. 10, p. 35-43, 2020.

MARTINS, H. S. et al. Triagem de Manchester: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-8, 2018.

MASSAROLLO, M. C. K. B. et al. Triagem em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 847-854, 2015.

MELO, T. C. et al. Classificação de risco: um instrumento de gestão do serviço de emergência. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 11, n. 1, p. 49-57, 2018.

MENDES, F. R. et al. A comunicação entre os profissionais de saúde e sua influência na classificação de risco em serviços de emergência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 8, n. 2, p. 34-41, 2020.

OPES, R. D.; FILHO, W. J. F. Triagem em serviços de emergência: classificação de risco e acolhimento. **Revista Brasileira de Medicina de Emergência**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 43-50, 2009.

PAIM, J. S. et al. Sistema Único de Saúde (SUS) e reforma sanitária: 30 anos de história. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2011.

ROCHA, G. F. et al. Classificação de risco em serviços de emergência: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 808-816, 2015.

RODRIGUES, A. S. A. Triagem em serviços de urgência e emergência: desafios e perspectivas para a enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, e1167, 2017.

SANTOS, R. C. et al. Classificação de risco em situações de emergência e desastres: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 609-616, 2020.

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS.** *Protocolo de Manchester - Classificação de risco*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2013.

SILVA, L. L. et al. O papel do enfermeiro na triagem em serviços de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, Recife, v. 13, n. 3, p. 765-772, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240831/33176>. Acesso em 28 jan. 2024.

SOARES, C. M. et al. Triagem de Manchester: percepções de enfermeiros em um serviço de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, e20190968, 2020.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATENDIMENTO INTEGRADO AO TRAUMATIZADO (SBAIT).** *Classificação de risco: entendendo o que é e sua importância no atendimento ao traumatisado*. Disponível em: [https://www.sbaит.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Folder\\_Classificacao\\_Risco\\_SBAIT.pdf](https://www.sbaит.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Folder_Classificacao_Risco_SBAIT.pdf). Acesso em 28 jan. 2024.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATENDIMENTO INTEGRADO AO TRAUMATIZADO (SBAIT).** *Classificação de risco*. São Paulo: SBAIT, 2019.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATENDIMENTO INTEGRADO AO TRAUMATIZADO (SBAIT).** *Diretrizes SBAIT de triagem em grandes catástrofes*. 2. ed. São Paulo: SBAIT, 2019.

SOUZA, D. L. B. et al. Classificação de risco em um serviço de urgência: percepções dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 992-999, jul./ago. 2019.

SOUZA, F. A. et al. A importância da capacitação da equipe de enfermagem na classificação de risco em serviços de emergência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 8, p. 3212-3220, 2017.

SOUZA, L. M. et al. Educação em saúde para pacientes na emergência: uma revisão integrativa. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, e53623, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53623/34695>. Acesso em 28 jan. 2024.

VAN DER WULP, I. et al. Implementação do Manchester Triage System em um hospital holandês: melhor priorização do departamento de emergência. **Revista de Medicina de Emergência**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 295-298, dez. 2012.

VAN DER WULP, I. et al. O Manchester Triage System: melhorias para atendimento de emergência pediátrica. **Revista de Medicina de Emergência**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 192-197, set. 2013.

VARELA, R. B. et al. A classificação de risco em serviços de emergência: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 27, n. 5, p. 1-8, 2019.

WORSTER, A. et al. O sistema de triagem e tratamento do departamento de emergência (ETTS) e o sistema de triagem de Manchester (MTS): uma comparação do tempo de processo e dos tempos de espera do paciente. **Canadian Journal of Emergency Medicine**, Ottawa, v. 9, n. 3, p. 149-154, maio 2007.