

**ENFERMEIROS NA LINHA DE FRENTE:
EXPLORANDO OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
NURSES ON THE FRONT LINE: EXPLORING THE CHALLENGES OF NURSING
CARE IN RISK CLASSIFICATION**

Camila Delgado da Silva, Ronald Filipe de Sant'Anna Seraphim, Victoria Sanches de Moura Santos Ribeiro

Graduando(a) do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Jose.

Orientador

Bruno Leal Barbosa

Prof. Me. em Enfermagem

RESUMO

A Classificação de Risco é um serviço da atenção terciária à saúde que organiza os atendimentos de acordo com a urgência dos casos. Implementada em 2014, tem como objetivo reconhecer rapidamente situações críticas para encaminhamento ágil. **Objetivo:** Identificar os principais desafios para realização da classificação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. **Resultados:** Dos 56 artigos encontrados foram selecionados 15 artigos que compuseram essa revisão integrativa com base na questão norteadora e objetivo. **Conclusão:** A classificação de risco junto com acolhimento melhora significativamente a qualidade do atendimento em unidades de saúde, pois possibilita uma triagem humanizada e eficiente. O protocolo de Manchester se destaca como uma ferramenta padronizada, que reduz subjetividade na priorização dos pacientes, contribuindo para um fluxo mais organizado e para a otimização dos recursos disponíveis. Além disso, essa abordagem favorece a comunicação entre equipe e paciente, reduz a sobrecarga dos profissionais e melhora a satisfação dos usuários. Quando bem aplicado, o protocolo garante que casos graves sejam rapidamente identificados e tratados, reduzindo complicações e mortalidade. Dessa forma, a classificação de risco associada ao acolhimento não apenas organiza o serviço de saúde, mas também promove um atendimento mais seguro, equitativo e centrado no paciente.

Palavras-chave: Enfermagem, Emergência, Classificação de risco.

ABSTRACT

Risk Classification is a tertiary health care service that organizes care according to the urgency of the cases. Implemented in 2014, its objective is to quickly recognize critical situations for rapid referral. **Objective:** To identify the main challenges in carrying out the classification. **Method:** This is an integrative review. **Results:** Of the 56 articles found, 15 articles were selected to compose this integrative review based on the guiding question and objective. **Conclusion:** Risk classification together with reception significantly improves the quality of care in health units, as it enables humane and efficient triage. The Manchester protocol stands out as a standardized tool that reduces subjectivity in patient prioritization, contributing to a

more organized flow and optimization of available resources. In addition, this approach favors communication between staff and patients, reduces the workload of professionals, and improves user satisfaction. When properly applied, the protocol ensures that serious cases are quickly identified and treated, reducing complications and mortality. In this way, the risk classification associated with reception not only organizes the health service, but also promotes safer, more equitable and patient-centered care.

Keywords: Nursing, Emergency, Risk classification.

INTRODUÇÃO

Classificação de risco é um serviço de saúde terciária onde é realizada a triagem e avaliado a gravidade e necessidade de priorização de atendimento. Foi implantada nos serviços de emergência em 2014, após o Ministério Público divulgar a portaria de 1.442, onde através dele realizamos acolhimento e classificação de risco hospitalar, identificando os agravos e a necessidade de atendimento médico e de cuidados da enfermagem de forma imediata (Morais *et al.*, 2021).

Esses serviços têm por características uma alta rotatividade de pessoas, e foram criados para prestar atendimento imediato a pacientes com agravos à saúde, a fim de oferecer serviços de alta complexidade e diversidade para atender a essa grande demanda e garantir todas as manobras de sustentação à vida, com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. (Nascimento *et al.*, 2011).

Entende-se que é necessário a utilização de protocolos para que facilite a realização do serviço e norteie os profissionais e as prioridades dos clientes. Eles são ferramentas essenciais para auxiliar e facilitar o trabalho do profissional do serviço, em nível mundial, os protocolos mais utilizados para triagem são Australian Triage Scale (ATS), Canadian Triage Acuity Scale (CTAS), Emergency Severity Index (ESI) e Manchester Triage System (MTS) (Carmo, Souza, 2018).

O **Objetivo geral** do trabalho foi identificar os principais desafios para o sucesso na classificação de risco exercida pelo enfermeiro, deixar claro a importância da aplicação correta do protocolo, os obstáculos e as dificuldades que o profissional enfrenta frente ao grande público das emergências. O **objetivo específico** foi indicar as possíveis soluções para otimizar a classificação de risco exercida pelo enfermeiro.

Logo, a **questão norteadora** foi: Quais são os desafios determinantes no sucesso da classificação de risco na emergência?

A **justificativa** pessoal acerca da escolha do tema ocorreu devido ao que observamos durante atendimentos, vivências e visitas em unidades de pronto atendimento. E com isso, conseguimos perceber o quanto a classificação de risco é importante e de fato, capaz de salvar vidas. Percebemos os diversos desafios que o enfermeiro pode encontrar neste setor, e assim, entendemos a necessidade de aprofundamento científico para chegarmos à conclusão dos principais desafios a serem resolvidos para que tenhamos uma classificação de risco de excelência, colocando em prática os protocolos necessários, agilizando o atendimento do cliente e com tudo chegando ao principal produto do pronto atendimento que é a tomada de decisão assertiva, salvando vidas e dando conforto ao cliente e seus familiares.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Protocolo de Manchester (PM), também denominado Sistema de Triagem de Manchester (STM), é um instrumento estruturado de classificação de risco que tem como objetivo organizar o fluxo de atendimento em unidades de urgência e emergência, priorizando pacientes com base na gravidade clínica e não pela ordem de chegada (Silva et al., 2021). PM foi desenvolvido em 1994 na Inglaterra por um grupo de profissionais especializados em triagem que atuavam na rede de urgência e emergência (Carmo, Souza, 2018).

O STM utiliza uma metodologia baseada em categorias de prioridade representadas por cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), cada uma com um tempo máximo recomendado para atendimento. Cada paciente é avaliado por critérios clínicos padronizados, conhecidos como “algoritmos de apresentação”, que guiam o profissional na escolha da prioridade adequada (Ferreira et al., 2020). A cor azul corresponde ao não urgente e deve ser atendido em até 240 minutos, verde - pouco urgente e tem até 120 minutos, amarelo - urgente em até 60 minutos, laranja - muito urgente em até 10 minutos e o vermelho emergência em 0 minutos (Moraes et al., 2021).

Além disso, o protocolo fortalece o papel do enfermeiro na triagem, uma vez que este profissional assume a responsabilidade pela aplicação do sistema e pela tomada de decisões clínicas iniciais (Costa et al., 2019).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório, pois busca identificar os desafios do enfermeiro na classificação de risco, analisando sua atuação na triagem e os impactos dessa prática na qualidade do atendimento em serviços de urgência e emergência. Segundo Minayo (2012), a pesquisa qualitativa permite uma análise aprofundada das experiências e percepções dos sujeitos envolvidos, possibilitando uma compreensão mais ampla dos fenômenos sociais e profissionais.

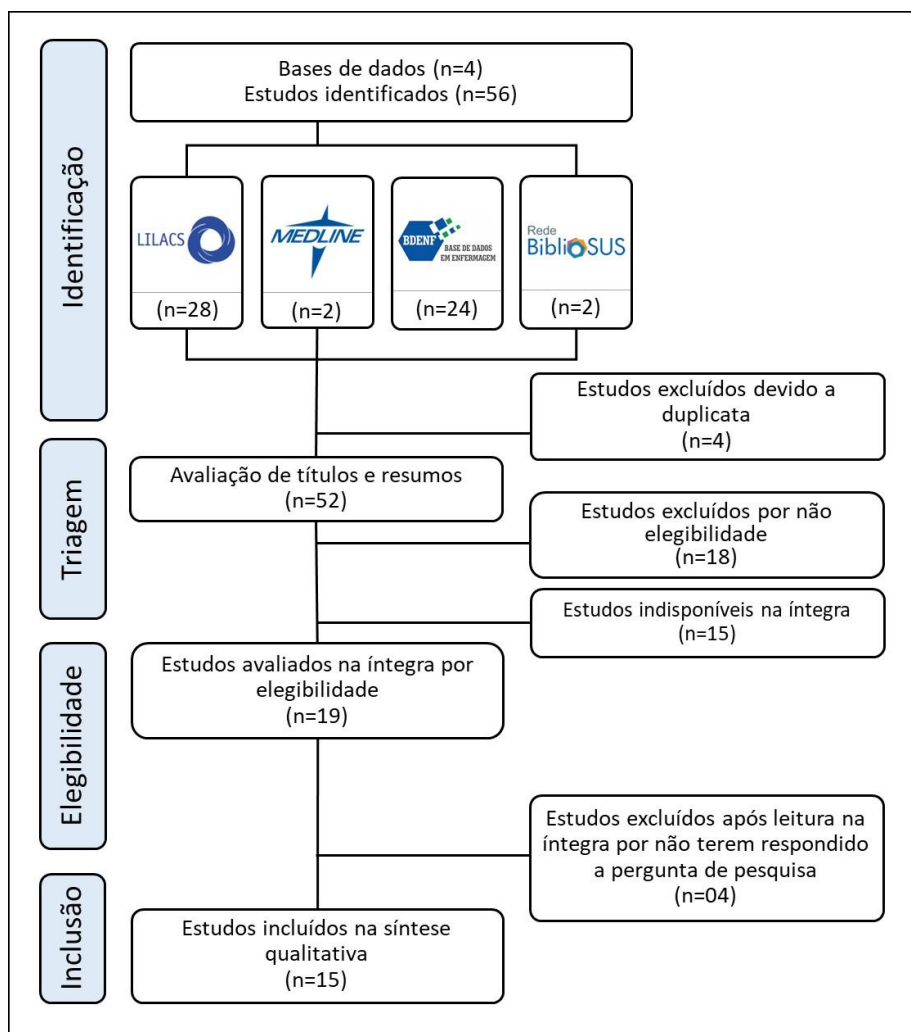
A coleta de dados foi realizada em Fevereiro de 2025 a partir desta data foi utilizado como fonte de dados a plataforma Biblioteca Virtual de Saúde, onde encontramos 56 artigos sendo 28 da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), dois da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), 24 da Bases de dados de Enfermagem (BDENF) e dois da Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (COLECIONASUS) utilizando as palavras-chaves por meio da validação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem”, “Emergência”, “Classificação de risco”, vinculado pelo operador booleano *AND*.

Os critérios para inclusão dos artigos foram: artigos originais, publicados no idioma português, com um período entre os anos de 2015 a 2024 que relacione alguma conexão com o tema proposto. Como critérios de exclusão foram reconhecidos: artigos duplicados em diferentes bases de dados, artigos de revisão, artigos em idiomas estrangeiros, dissertações e outros formatos de publicações não oficiais.

A pesquisa foi realizada por meio de acesso online, e o conjunto da inicial da análise foi constituída de 56 artigos, que após análise dos artigos que detalhavam a classificação de risco, foram excluídos quatro artigos em duplicata, 18 artigos que não correspondiam ao objetivo da análise, 15 não acessíveis em sua versão completa, além

de mais quatro que após a leitura completa, não atenderam a nossa questão norteadora. Obtivemos então ao final, 15 artigos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA adaptado. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.



Fonte: adaptação do fluxograma PRISMA descrito por MOHER *et al.* elaborada pelos autores.

RESULTADOS

Com base na localização e definição dos artigos, foram identificados os principais temas relacionados ao eixo investigado, resultando na definição de três categorias de interesse: objetivos, discussão e resultados, orientados por autor e título. Estes dados

foram obtidos, refinados e registrados em planilha do software Microsoft Office Excel® versão 2020 e estão descritos de acordo com apêndice.

DISCUSSÃO

Observa-se pelos trabalhos selecionados que, em sua maioria, estes apresentam a classificação de riscos como uma ferramenta fundamental e crucial para que o atendimento aos pacientes seja eficiente e seguro, foi evidenciado que o enfermeiro é o principal responsável por este processo, devido as suas funções e estratégias de atendimento durante a triagem e acompanhamento do usuário (Hermida *et al.*, 2015.; Marculino *et al.*, 2015.; Feitosa *et al.*, 2017.; Guedes *et al.*, 2017.; Spagnuolo *et al.*, 2017.; Sampaio *et al.*, 2022.; Oliveira *et al.*, 2024).

Nesse contexto inicial, Anzillero *et al.* (2016), disserta que a utilização da classificação de riscos está ligada à eficácia dos protocolos diários, como o Sistema de Manchester, ou seja, para que sua aplicação seja correta, é necessário que os profissionais compreendam o sistema e saibam utilizá-lo. Os autores destacam que a organização por cores, a partir do nível de urgência apresentado pelo paciente, deve ser utilizada pelos profissionais de enfermagem, influenciando diretamente no tempo de espera pelo atendimento. Consequentemente, analisar os sintomas e os sinais vitais do usuário, implica fortemente na classificação de riscos, contudo este quesito reforça a ideia de que os profissionais necessitam estar bem capacitados (Guedes *et al.*, 2017).

Assim, Feitosa *et al.* (2017) elenca que a experiência prática e a capacitação influenciam no acolhimento humanizado, juntamente com a utilização da classificação de riscos, visando melhorar o atendimento prestado.

Ao abordar o acolhimento do paciente sob a perspectiva da equipe de enfermagem, destaca-se a escassez de profissionais qualificados e a resistência de usuários e seus familiares acerca do uso da classificação de riscos, muitas vezes questionando os métodos e as escalas de urgência aplicadas, tornando o atendimento complexo (Sampaio *et al.*, 2022).

O fator caracterização das demandas também é mencionado por Godoi *et al.* (2016) e Marculino *et al.* (2015), destacando que o pronto atendimento acaba por

classificar alguns casos como urgentes, em que o atendimento poderia ser resolvido em unidades de atenção básica, consequentemente sobrecarrega-se os serviços de urgência e emergência. Este cenário evidencia que muitos pacientes não compreendem corretamente como o atendimento em locais de urgência e emergência ocorre, portanto, muitos usuários acabam por demonstrar insatisfação com o tempo de espera para o atendimento (Cesar *et al.*, 2021).

Hermida *et al.* (2017) e Droghett *et al.* (2018) aprofundam essa discussão, dissertando que os enfermeiros se sentem pressionados durante o trabalho, seja pela alta demanda dos locais de urgência e emergência ou pela necessidade de tomada rápida de decisões, gerando estresse e insegurança nesses profissionais.

À vista disso, a utilização da classificação de riscos necessita ser avaliada constantemente, buscando manter e/ou melhorar a qualidade do serviço assistencial prestado, assim, recursos, estruturas físicas, quantidades de profissionais e o suporte institucional podem impactar tanto positivamente quanto negativamente no trabalho exercido pelos enfermeiros (Inoue *et al.*, 2015). Ainda, De Lima *et al.* (2023) e Rates *et al.* (2018) relatam que o maior desafio dos enfermeiros, perante a utilização eficaz da classificação de riscos, encontra-se na diversidade de demandas diárias, além da sobrecarga emocional e psicológica, vivida por esses indivíduos.

A ausência de uma equipe multidisciplinar e o despreparo dos enfermeiros acerca de determinadas situações, também pode ser um obstáculo significativo para que a classificação de riscos e o atendimento sejam comprometidos, portanto é relevante que a instituição ofereça apoio para que essas situações sejam evitadas e a satisfação dos pacientes seja mantida (Hermida *et al.*, 2017).

Vale destacar que em outros países, como Cabo Verde, por exemplo, a utilização do Sistema de Manchester também apresenta semelhanças com o que é apresentado no Brasil, com desafios nos atendimentos, classificações de riscos equivocadas e demora nos atendimentos, evidenciando a importância do enfermeiro ser um agente decisor no momento da tomada de decisões, acolhendo, avaliando e encaminhando o paciente corretamente para o atendimento necessário (Spagnuolo *et al.*, 2017).

Considerou-se este panorama internacional e local, políticas públicas podem ser implementadas, buscando melhorar o serviço prestado nos locais de emergência e

urgência brasileiras, colocando em destaque a transparência e a humanização do profissional para com o usuário dos sistemas de saúde (Marques *et al.*, 2018). Inoue *et al.* (2015) corrobora com este aspecto, destacando também que é preciso revisar continuamente os protocolos de classificação de riscos, além de oferecer capacitações práticas aos enfermeiros.

Respondendo-se então ao objetivo geral deste trabalho, os principais desafios para o sucesso na classificação de risco exercida pelo enfermeiro são descritos por autores como Anziliero *et al.* (2016), Guedes *et al.* (2017) e Feitosa *et al.* (2017), dissertando acerca da relevância do conhecimento correto do Sistema de Manchester, como também da importância da capacitação do profissional de enfermagem através do conhecimento técnico e da melhoria das habilidades interpessoais. Além disso, Sampaio *et al.* (2022), Godoi *et al.* (2016) e Cesar *et al.* (2021) relatam que a sobrecarga de trabalho e a escassez de profissionais qualificados impactam diretamente no sucesso do uso da classificação de risco.

Nesse sentido Hermida *et al.* (2017) e Droguett *et al.* (2018) enfatizam que o estresse e a pressão no trabalho também impactam nesses fatores, corroborando ainda com Inoue *et al.* (2015) que destaca que a falta de estrutura física e de apoio institucional são desafios iminentes. Logo, De Lima *et al.* (2023) e Rates *et al.* (2018) descreveram que a diversidade das demandas diárias também influenciou no sucesso da classificação de riscos.

Respondendo ao objetivo específico, apresentado neste trabalho, acerca das possíveis soluções para otimização da classificação de riscos, ficou claro conforme descrito por Marculino *et al.* (2015) e Inoue *et al.* (2015), que a implementação de programas de capacitação atuou de maneira crucial para melhoria do uso correto da classificação de riscos. Oliveira *et al.* (2024) indicou que o apoio institucional é relevante para que este cenário seja melhorado e torne-se mais eficiente, com maior segurança para os pacientes. Já Spagnuolo *et al.* (2017) e Marques *et al.* (2018) destacam que as políticas públicas podem resolver grande parte dos problemas observados e relatados na utilização da classificação de riscos, melhorando a humanização deste processo.

Considerando os achados e falas desses autores, podemos dizer então que a tríade composta por “capacitação, apoio institucional e políticas públicas eficientes” seria

fundamental para a otimização do atendimento nas portas de emergência quando relacionados à classificação de risco praticada pelos enfermeiros.

Gráfico 1 – A Tríade da Classificação de Risco Eficiente. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.



Fonte: elaborada pelos autores. 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral identificar os principais desafios no uso da classificação de risco pelos enfermeiros em serviços de urgência e emergência, pensando na resposta para a questão norteadora: Quais são os desafios determinantes no sucesso da classificação de risco na emergência? Deste modo, é notável que a pesquisa demonstrou cumprimento a essas premissas, em que a utilização correta da classificação de risco foi evidenciada, sendo essencial para que o atendimento humanizado seja enaltecido.

A partir da literatura consultada, os principais achados indicaram que fatores como a capacitação técnica, o conhecimento preciso do Sistema de Manchester e o suporte institucional são indispensáveis para o sucesso do uso da classificação de risco. À vista disso, fatores como a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos estruturais mostram-se pertinentes na ineficácia deste método.

A contribuição deste estudo encontrou-se no intuito de reforçar a necessidade de capacitações pertinentes aos enfermeiros, como também da importância de se revisar periodicamente os protocolos e as políticas públicas acerca da classificação de riscos. Contudo, a revisão integrativa realizada limitou-se até o ano de 2024, restringindo a abrangência dos dados, sendo conveniente que estudos futuros busquem englobar os novos achados, assim como outras regiões e contextos políticos brasileiros, explorando de forma empírica a temática e a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o assunto.

Conclui-se, assim, que a implementação correta da classificação de riscos possibilita um atendimento eficiente e humanizado, garantindo ainda a equidade e a segurança dos usuários dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

Anziliero, F. et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, p. e64753, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163226/001017179.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 22 fev. 2025.

Carmo, B. A. Do; Souza, G. De. Atuação do enfermeiro na classificação de risco através do protocolo de manchester: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Esp., n. 11, p. S1081–S1088, 2018. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26592/23590> Acesso em: 22 fev. 2025.

Cesar, M. P. et al. Percepção de usuários de um pronto atendimento 24 horas acerca da classificação de risco. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 330-335, 2021. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8604/pdf_1 Acesso em: 22 fev. 2025.

Costa, L. F. et al. Triagem de Manchester: intervenção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222503>. Acesso em: 29 maio 2025.

De Lima, E. B. et al. Desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco em urgência e emergência. **Journal Health NPEPS**, v. 8, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/10952/7673> Acesso em: 22 fev. 2025.

Droguett, T. C. et al. Percepção da enfermagem sobre a qualidade do acolhimento com classificação de risco do serviço de emergência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, 2018. Disponível: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28748/pdf> Acesso em: 22 fev. 2025.

Feitosa, M. M. et al. Acolhimento com classificação de risco na unidade de pronto atendimento: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, 2017. Disponível: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17173/pdf> Acesso em: 22 fev. 2025.

Ferreira, M. A. et al. O sistema de triagem de Manchester no reconhecimento de gravidade no serviço de urgência. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5,

n. 3, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1353405>. Acesso em: 29 maio 2025.

Godoi, V. C. G. et al. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44664/29206> Acesso em: 22 fev. 2025.

Guedes, H. M. et al. Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: Concordância de especialistas. **Revista enfermagem UERJ**, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/53147/2/Avalia% c3 %a7 %c3 %a3 o de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester _ concord %c3 %a2 ncia de especialistas.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/53147/2/Avalia%c3%a7%c3%a3o%20de%20sinais%20vitalis%20segundo%20o%20sistema%20de%20triagem%20de%20Manchester%20concord%c3%a2ncia%20de%20especialistas.pdf) Acesso em: 22 fev. 2025.

Hermida, P. M. V. et al. Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros. **RevEnferm**, v. 25, n. 1, p. 7-12, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915683/19649-101587-1-pb.pdf> Acesso em: 22 fev. 2025.

Inoue, K. C. et al. Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 5, p. 420-425, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gSLf9g5w3SsqbtNjGGmWKkN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 24 fev. 2025.

Marculino, L. M. G. et al. Saberes e práticas do enfermeiro acerca do sistema manchester de classificação de risco. **JournalofNursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 10, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10888/12141> Acesso em: 24 fev. 2025.

Marques, L. A. et al. Satisfação de usuários com o acolhimento e classificação de risco em unidades públicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, p. v20a24-v20a24, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/50113/26614> Acesso em: 24 fev. 2025.

Minayo, M. C. De S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, 1 mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 08 Mar. 2025.

Morais, L. De F. et al. O protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 10, n. 1, 22 jun. 2021. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4210/pdf> Acesso em: 24 fev. 2025.

Nascimento, E. R. P. do et al. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, p. 84-88, 2011. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v19n1/v19n1a14.pdf> Acesso em: 24 fev. 2025.

Oliveira, F. M. M. et al. Discurso de Enfermeiros Sobre Aplicação Do Protocolo De Manchester Na Urgência E Emergência Hospitalar. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 13, n. 3, 2024. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/7972/7804> Acesso em: 24 fev. 2025.

Rates, H. F. et al. O (in) visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, p. v20a29-v20a29, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/48608/26739>. Acesso em: 24 fev. 2025.

Sampaio, R. A. et al. Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e80194, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/80194/46836> Acesso em: 27 fev. 2025.

Silva, A. L. et al. O Protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de urgência e emergência. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**, v. 10, n. 3, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281663>. Acesso em: 29 maio 2025.

Spagnuolo, R. S. et al. Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de cabo verde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5845/pdf> Acesso em: 27 fev. 2025.

APÊNDICE

Quadro 1 – Artigos selecionados e categorizados, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.

Autor/Ano	Título	Objetivos	Discussão	Resultados
Inoue <i>et al.</i> , 2015.	Avaliação da qualidade da classificação de risco nos serviços de emergência.	Avaliar a estrutura, o processo e o resultado do sistema de triagem acolhimento com classificação de risco implantado em serviços de emergência brasileiros, sob perspectiva de profissionais de enfermagem.	O estudo identificou falhas na implementação do Acolhimento com Classificação de Risco, apontando a necessidade de melhorias na comunicação, infraestrutura e integração do sistema de saúde. Nenhum serviço atingiu avaliação máxima de satisfação, com a estrutura considerada precária e processos ainda frágeis. Apesar disso, o sistema demonstrou potencial para melhorar o atendimento, priorizando casos graves. Problemas na contrarreferência contribuem para a superlotação, reforçando a necessidade de ajustes na atenção primária e na coordenação da rede de saúde.	Apenas a dimensão, resultado de um único serviço de emergência, foi avaliada como satisfatória. As demais dimensões, de todos os serviços investigados, foram consideradas precárias.
Anziliero <i>et al.</i> , 2016.	Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade	Avaliar o tempo que antecede e o tempo empregado na classificação de risco, na	O estudo analisou o atendimento em uma emergência no sul do Brasil,	Dos 139.556 atendimentos, metade dos pacientes chegou à classificação no tempo preconizado (7; IQR: 2 – 20

	para atendimento em uma emergência.	prioridade para atendimento e no destino dos pacientes 24 horas após a admissão em uma emergência.	destacando que a maioria dos pacientes tinha baixa urgência, contribuindo para a superlotação. O sistema de classificação de risco (SMCR) ajudou a priorizar os casos mais graves, garantindo tempos menores para pacientes urgentes. A maioria teve alta em 24 horas, e a mortalidade foi baixa, concentrada nos casos mais críticos. Comparações com estudos internacionais indicam diferenças nos tempos de atendimento, influenciadas pela experiência com o SMCR. A alta demanda por atendimentos de baixa gravidade reflete desafios na atenção básica e na gestão hospitalar.	minutos), sendo classificados em dois (IQR: 1 – 3) minutos. As classificações de menor prioridade e as altas hospitalares (88,4%) foram mais frequentes que hospitalizações (11,4%) e óbitos (0,2%).
Spagnuolo <i>et al.</i> , 2017.	Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de cabo verde.	Objetivou-se desvelar as concepções dos usuários acerca da triagem com classificação de risco em um serviço de urgência.	A triagem com classificação de risco nos serviços de urgência prioriza atendimentos conforme a gravidade, reduzindo superlotação e melhorando a eficiência.	Dos 17 participantes, sete eram do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 14 e 64 anos. A partir da análise dos depoimentos, emergiram três categorias temáticas: 1) “Triagem prévia pelo enfermeiro”; 2) “Serviço de urgência: atendimento rápido para salvar vidas” 3)

			Enfermeiros são essenciais nesse processo, garantindo acolhimento humanizado. A alta demanda por urgências reflete falhas na atenção primária, dificultando encaminhamentos e agendamentos. Em Cabo Verde, a triagem é uma estratégia recente para reorganizar o sistema de saúde, com esforços para fortalecer seu funcionamento e ampliar o acesso.	“Desconhecimento do propósito de classificação de risco”.
Oliveira <i>et al.</i> , 2024.	Discurso de enfermeiros sobre a aplicação do protocolo de Manchester na urgência e emergência hospitalar.	Analisar os discursos dos enfermeiros de um serviço de urgência e emergência hospitalar, referente à utilização do Protocolo de Manchester.	O texto destaca que o Sistema de Triagem de Manchester (STM) organiza o atendimento por prioridade clínica, ajudando a reduzir a superlotação. No entanto, muitos pacientes recorrem à urgência por falta de conhecimento sobre outros serviços, sobrecarregando o sistema. Enfermeiros enfrentam violência devido à frustração dos usuários, e dificuldades na aplicação do STM podem comprometer a	Identificou-se 14 ideias centrais nas expressões dos 8 enfermeiros entrevistados. São potencialidades do Sistema de Triagem de Manchester: a otimização do tempo na classificação de risco e a organização do fluxo de acordo com a prioridade clínica, impactando na espera do usuário que, geralmente, acolhe bem o protocolo.

			classificação. O texto enfatiza a necessidade de educação e orientação para melhorar a aceitação do sistema.	
Guedes <i>et al.</i> , 2017.	Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: concordância de especialistas.	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.	O estudo analisou discordâncias na mensuração de sinais vitais na triagem de emergência, especialmente em discriminadores respiratórios. Enfermeiros consideram o STM satisfatório, mas com necessidade de melhorias. A experiência influencia a segurança do paciente, e a concordância na avaliação variou, com destaque para a saturação de oxigênio. Outras escalas reforçam a importância dos sinais vitais na triagem. O STM é confiável e útil, auxiliando no dimensionamento de pessoal e previsão de desfechos clínicos.	Encontrou-se excelente concordância entre avaliadores e o padrão ouro quanto à necessidade de mensuração de pelo menos um dado vital (0,89-0,90). Em três (75%) dos quatro tipos de dados vitais, houve excelente concordância entre avaliadores (0,85-1,00), e no dado vital frequência respiratória, a concordância foi boa (0,72-0,79).
Hermida <i>et al.</i> , 2015.	Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros.	Conhecer a percepção dos enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento acerca da classificação de risco	Estudo qualitativo, descrito, realizado com nove enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento, por meio de	Emergiram dois discursos com as ideias centrais: classificação de risco além de priorizar o atendimento aos pacientes mais graves dá mais segurança ao profissional e cada enfermeiro classifica e registra de um jeito.

			entrevista semiestruturada.	
Marculino <i>et al.</i> , 2015.	Saberes e práticas do enfermeiro acerca do sistema Manchester de classificação de risco.	Avaliar saberes e práticas do enfermeiro sobre o Sistema Manchester e identificar as dificuldades encontradas durante sua aplicação.	O acolhimento com avaliação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência. Este protocolo de classificação, apesar de ser uma ferramenta útil e necessária, não garante uma melhoria na qualidade da assistência, uma vez que não pretende capturar os aspectos subjetivos, afetivos, sociais e culturais, cuja compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada pessoa que procura o serviço de urgência.	Os dados coletados nas entrevistas, os quais foram submetidos à análise de conteúdo, permitiram a organização de três categorias temáticas: 1) Utilização do Sistema Manchester de Classificação de Risco pelos enfermeiros; 2) Diferença entre o atendimento anterior e o realizado atualmente; e 3) Dificuldades encontradas durante a utilização do Sistema Manchester de Classificação de Risco. Nas falas de três enfermeiros, identificamos que o Sistema Manchester influenciou positivamente na classificação, pois antes desta implementação, os profissionais sentiam que a avaliação era realizada de forma empírica, e com a implantação desta, os profissionais adquiriram maior segurança.
Feitosa <i>et al.</i> , 2017.	Acolhimento com classificação de risco na unidade de pronto atendimento um relato de experiência.	Relatar a experiência de uma atividade prática de estudantes de enfermagem no processo de acolhimento com classificação de risco.	O acolhimento se caracteriza como um processo contínuo que envolve sensibilidade e conhecimento técnico científico dos profissionais para identificar necessidades de saúde derivadas de processo sociais, fisio-biológicos,	A experiência compartilhada pelos discentes e docentes proporcionou momentos disciplinares, como também o dimensionamento sobre as diversas adversidades que os serviços de assistência à saúde possuem. A receptividade dos profissionais, tanto de enfermagem como de outras áreas, foi acolhedora e humana. No primeiro contato os

			mentais e ambientais. Esse processo permite a identificação de informações a respeito da saúde do usuário assim como o perfil da população atendida, porém requer dos profissionais de saúde habilidades e competências.	docentes da disciplina apresentaram todos os setores em seguida distribuíram os discentes de enfermagem.
Marques <i>et al.</i> , 2017.	Satisfação de usuários com o acolhimento e classificação de risco em unidades públicas de saúde.	Avaliar a satisfação dos usuários de unidades municipais de saúde que realizam acolhimento e classificação de risco (AACR).	Foi uma estratégia de atendimento proposta para amparar gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde favorecendo equidade, permitindo agilidade no atendimento as urgências e emergências evitando superlotação de serviços e garantindo prioridade de atendimento para os casos mais graves ou com maior risco.	Mostram a maioria dos usuários satisfeita com todas as dimensões avaliadas: equipe de saúde, tempo, estrutura física, conforto e atendimento em geral no SUS investigados. Destacam-se, aqui a confiança nos profissionais para falarem sobre seus problemas e sua competência para atendê-los.
Cesar <i>et al.</i> , 2021.	Percepção de usuários de um pronto atendimento 24 horas acerca da classificação de risco.	Conhecer a percepção de profissionais de saúde e usuários em relação ao acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência/emergência.	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de urgência/emergência, análise obedeceu aos pressupostos da análise de conteúdo,	Os usuários possuem pouco conhecimento sobre o acolhimento com classificação de risco, assim como sobre o funcionamento do mesmo. Os profissionais não se sentem preparados para trabalhar com esse sistema em função da falta de treinamento adequado, por vezes classificando os usuários de forma

			emergindo três categorias temáticas. Cotidiano de trabalho dos profissionais em relação ao acolhimento e classificação de risco.	inadequada, o que pode agravar o quadro clínico e o prognóstico, além de dificultar a efetivação da integralidade do cuidado.
Droguett <i>et al.</i> , 2018.	Percepção da enfermagem sobre a qualidade do acolhimento com classificação de risco do serviço de emergência.	Avaliar a qualidade do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco de um serviço de emergência segundo percepção dos profissionais de enfermagem.	Estudo transversal e descritivo de abordagem quantitativa, realizado no setor de acolhimento com avaliação e classificação de risco. Serviço emergência, o paciente é questionado sobre a queixa, início do quadro, antecedentes pessoais, medicações em uso e alergias. Os sinais vitais são aferidos e é atribuída uma cor ao paciente para cada caso.	A avaliação da qualidade do AACR do serviço de emergência, de acordo com a percepção dos profissionais de enfermagem mostrou que a média da pontuação das dimensões, estrutura, processo e resultado foram, respectivamente, 23,0; 22,0 e 20,9, o que indica que os profissionais consideraram precárias as três dimensões avaliadas.
Lima <i>et al.</i> , 2023.	Desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco em urgência e emergência.	Analisar os desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco de um serviço de urgência e emergência.	Os enfermeiros salientaram a importância do acolhimento na classificação de risco, com a execução da avaliação dos sinais vitais, por ser um método rápido e seguro de determinar, de acordo com os parâmetros, o estado de saúde do paciente. Foi citada a relevância da assistência humanizada de enfermagem em	Quanto as características sociodemográficas dos participantes, predominou o sexo feminino (100%), com idade entre 28 e 57 anos, solteiras (62,5%) e com filhos (62,5%). Quanto à escolaridade, todas possuíam especialização na área de urgência e emergência, graduadas há mais de cinco anos (50%), com um único vínculo empregatício (62,5%).

			momento de fragilidade do paciente.	
Sampaio <i>et al.</i> , 2022.	Desafio no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros.	Compreender os desafios percebidos pelos enfermeiros no processo de acolhimento com classificação de risco.	A alta demanda por atendimento nos serviços de urgência foi apontada como causa da superlotação dos serviços pesquisados, o que, na maioria das vezes, limita o tempo de atendimento despendido ao usuário, e impacta negativamente na qualidade do acolhimento, da escuta bem como no processo de classificação de risco.	Nos resultados da primeira categoria, os profissionais de enfermagem externaram a alta demanda nos serviços de emergência como um dos grandes entraves vivenciados no processo de ACCR. Quando questionados sobre as principais dificuldades enfrentadas nesse processo, os enfermeiros foram enfáticos: Atender de forma rápida a muitas pessoas, ser precisa e direta, atender bem e com sorriso no rosto em um ambiente tão cheio e estressante, ser o mais justa possível.
Rates <i>et al.</i> , 2017.	O (in)visível no cotidiano de trabalho de enfermeiros no acolhimento com classificação de risco.	Compreender a realidade do cotidiano de trabalho do enfermeiro no ACCR. Espera-se contribuir com avanços sobre o papel do profissional nesse campo de atuação, suas práticas cotidianas visíveis e invisíveis, suas táticas engendradas em um saber profissional próprio. Além disso, busca-se ampliar o olhar sobre o cotidiano do enfermeiro no âmbito da urgência, e mais especificamente no ACCR.	O cotidiano no ACCR é circunscrito por elementos que o definem: uma política nacional; um protocolo assistencial; imposições e punições. Tais elementos podem ser compreendidos como estratégias de delimitação de um lugar próprio no qual há um fazer delimitado que se espera ser cumprido.	O Protocolo de Manchester utilizado na classificação de risco destaca-se como norteador do ACCR, que poderia potencializar decisões assertivas e diminuir possibilidades de erros. Além disso, nas observações e entrevistas foi possível verificar que o protocolo esconde incertezas cotidianas, gerando a falsa sensação de segurança, onde aquilo que não se enquadra na norma (protocolo) pode ser excluído, pois tem o respaldo do mesmo.

Godoi <i>et al.</i> , 2016.	Acolhimento com classificação de risco: Caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento.	Objetivou-se caracterizar o atendimento dos usuários com a diretriz de acolhimento com classificação de risco, em uma unidade de pronto atendimento.	Neste estudo, houve maior frequência de demanda espontânea quando comparada aos encaminhamentos por outros estabelecimentos de saúde, tal como evidenciado em outras pesquisas brasileiras. Esse tipo de informação nem sempre está presente na maioria das fichas de atendimento, mas consiste em um dado importante para a análise da integração entre os diferentes componentes da rede de atenção à urgência proposto no país, além de apontar o grau de orientação da população quanto à acessibilidade e objetivos de cada serviço inserido neste tipo de configuração.	Do total de usuários atendidos, 275 (55%) eram do sexo feminino e 225 (45%), do masculino. Entre as mulheres, cinco (1,81%) eram gestantes. Destaca-se que a demanda espontânea totalizou 327 (65,4%) atendimentos. Desse modo, 173 (34,6%) usuários foram encaminhados à UPA por outro serviço de saúde.
-----------------------------	--	--	---	---