



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES”

BRUNA AMBROSIO DO CARMO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ATRAVÉS
DO PROTOCOLO DE MANCHESTER**

**SÃO JOÃO DEL REI
2017**

BRUNA AMBROSIO DO CARMO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ATRAVÉS
DO PROTOCOLO DE MANCHESTER**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Professor Ms. Gilberto de Souza.

**SÃO JOÃO DEL REI
2017**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ATRAVÉS DO PROTOCOLO DE MANCHESTER

Carmo, Bruna Ambrosio do¹

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de descrever as mudanças ocorridas no atendimento dos serviços de Urgência e Emergência após a proposta do Ministério da Saúde de oferecer um atendimento humanizado através do Acolhimento com Classificação de Risco com a utilização do Protocolo de Manchester. Descrever a ação do enfermeiro neste processo de trabalho, uma vez que este é profissional responsável por classificar a prioridade de atendimentos dos usuários, organizando o fluxo de atendimento e minimizando o número de óbitos e agravos à saúde daqueles que precisam de intervenção médica imediata. Além de pontuar as melhorias obtidas após a implementação, bem como as dificuldades encontradas. Para isso foi utilizado o método de revisão de literatura utilizando artigos publicados nos últimos cinco anos sobre o assunto.

PALAVRAS CHAVE: Humanização; Triagem; Protocolo.

1. INTRODUÇÃO

Desde a década de 1930 o Brasil vem buscando melhorias na qualidade dos serviços hospitalares através de protocolos, sistemas, programas e políticas. Devido ao alto fluxo de atendimentos e a elevada fila de espera nos Sistemas Hospitalares de Emergência, o Ministério da Saúde implementou no ano de 2004 a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, que tem a finalidade de acolher os usuários nos serviços de urgência e emergência priorizando o atendimento nos casos de maior gravidade através da diretriz do Acolhimento com Classificação de Risco em que o Enfermeiro realiza a consulta de enfermagem e através de um protocolo classifica o grau de prioridade para o atendimento dos usuários¹

A Política Nacional de Humanização tem como princípio o amplo acesso aos serviços de saúde, integração entre os profissionais da rede, maior resolutividade dos problemas, melhora na comunicação e educação permanente, adequação do ambiente e um atendimento acolhedor. Com isso utiliza-se o processo de trabalho do Acolhimento com Classificação de Risco que tem a finalidade de organizar o atendimento de acordo com a necessidade dos usuários.²

¹ Bruna Ambrosio do Carmo, graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

Para a Classificação de Risco são necessários protocolos que irão orientar a decisão dos profissionais. No Brasil houve início em Minas Gerais, onde a Secretaria Estadual de Saúde resolveu importar a implantação do Protocolo de Triage de Manchester, que foi desenvolvido na Inglaterra em 1994 por um grupo de profissionais especializados em triagem que atuavam na rede de urgência e emergência³

O Ministério da Saúde propõe que a Classificação de Risco seja realizada por um enfermeiro, com experiência em urgência e emergência e que seja capacitado pelo protocolo direcionador. Está definido na Resolução nº 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem que a classificação de risco, no âmbito da equipe de enfermagem, é priorização da assistência em serviços de urgência e privativa do enfermeiro, observadas nas disposições legais da profissão.⁴

O enfermeiro tem sido o profissional responsável por realizar a classificação de risco, pois tem a sua formação voltada para a assistência de uma maneira holística, atendendo às suas necessidades físicas, psíquicas e sociais, ou seja, sabendo ver o cliente como um todo.⁵

Realizar a classificação de risco é uma atividade complexa, uma vez classificado o paciente deverá ser monitorizado e se necessário reclassificado, pois sua condição clínica poderá modificar, agravando ou diminuindo. O protocolo é utilizado também pelo enfermeiro como forma de respaldo científico fornecendo métodos científicos para a sua elaboração.⁶

Algumas dificuldades são encontradas durante a classificação de risco como a insegurança dos profissionais e a mudança no estado do paciente enquanto aguardam o atendimento.⁷ Entretanto após a implementação da classificação de risco, foi observada uma melhora significativa no atendimento aos pacientes graves, que ao serem priorizados para o atendimento e recebendo uma assistência adequada em tempo hábil, evitou-se o número de óbitos e minimizou-se o quadro de sequelas⁸.

Este estudo foi elaborado através de uma revisão da literatura. Uma revisão de literatura oferece diferentes formas de realização e é baseada em uma síntese de diferentes partes com a finalidade de construir um conhecimento científico, pois através de várias teorias, surgem oportunidades de novos conhecimentos, através da organização e discussão de uma pesquisa baseada em um assunto específico⁹.

De acordo com Galvão e Pereira¹⁰, a maneira como se elabora um texto baseado em uma revisão de literatura consiste basicamente em elaborar uma temática para

pesquisa, buscar na literatura, selecionar os artigos, extrair os dados, avaliar a qualidade metodológica, sintetizar os dados, avaliar a qualidade das evidências e por fim redigir o texto. As revisões são consideradas secundárias, pois tem sua fonte primária.

Durante a busca de dados, podem ser adotados alguns limites para localizar o termo que são título, resumo e palavras chave. A restrição de características busca estudos através de dados como idioma, data e país de publicação com o intuito de limitar a pesquisa assegurando uma busca estratégica¹⁰.

Para esta pesquisa específica, o tema abordado foi a atuação do enfermeiro na classificação de risco utilizando o protocolo de Manchester, por meio de busca de artigos científicos que abordaram este assunto publicados em Revistas de Saúde e Base de Dados entre o período específico de 2011 a 2017.

2. O PROTOCOLO DE MANCHESTER COMO CLASSIFICADOR DE RISCO

A assistência às urgências são realizadas em unidades denominadas pronto socorro ou pronto atendimento, que tem sua estrutura voltada para receber e realizar o primeiro atendimento aos usuários que apresentam quadro de urgências e emergências, como também aqueles que não resolveram suas queixas na atenção primária.¹¹

Diariamente as unidades de pronto atendimento realizam um grande número de atendimentos tanto de usuários que apresentam caráter de urgência, que sofrem risco de morte, como também aqueles que por facilidade de acesso ao atendimento médico procuram o pronto socorro, não passando pelos serviços de atenção básica e especializada onde atenderia suas necessidades, gerando assim, uma sobrecarga nos serviços de urgência e na assistência ali prestada.⁶

Os serviços de urgência e emergência tem a característica de atender os usuários em situações agudas, que podem ocorrer risco de morte, gerando um sofrimento intenso. Sendo assim, o Ministério da Saúde instituiu a prática de um atendimento humanizado por parte de toda a equipe multiprofissional através da Política Nacional de Humanização PNH que fortalece o trabalho da equipe aumentando a produtividade e fornecendo um atendimento especializado e de forma humanizada e fundamentada através de protocolos. Para isso, os profissionais envolvidos passaram por uma qualificação para que possam ouvir as queixas dos usuários garantindo uma melhor assistência e maior resolutividade dos problemas encontrados.¹²

Uma das ferramentas utilizadas para um acolhimento humanizado nas unidades de pronto atendimento, gerada através da Política Nacional de Humanização foi a Classificação de Risco que utiliza protocolos fundamentados que possibilitam o atendimento organizado, não pela ordem de chegada, mas sim pelo risco segundo sua prioridade e estado clínico do paciente, diminuindo o tempo de espera dos usuários que apresentam potencial risco de agravamento à saúde. Essa classificação reorganizou o atendimento e é realizada por Enfermeiros através da escuta das queixas e avaliação clínica dos sinais e sintomas.¹³

Os sistemas de classificação surgiram através da separação dos feridos que precisavam de um atendimento imediato nas guerras napoleônicas que eram realizadas pelo exército francês dando o nome de triage, em francês. Posteriormente a partir dos anos 80 na Austrália iniciou a utilização de um sistema de triagem nos setores de saúde local e atualmente é aplicado em todos os países de primeiro mundo. No Brasil o termo triagem não é muito utilizado pois está vinculado às atividades médicas, sendo substituído pelo termo Classificação de Risco, pois quem realiza essa função é o Enfermeiro treinado, sendo o profissional responsável pela Classificação dos usuários.¹⁴

Existem vários sistemas para se realizar a classificação de risco pelo mundo, segundo CAMARA et. al.¹⁵ os quatro sistemas de triagem mais utilizados são: Emergency Severity Index (ESI), Australasian Triage Scale (ATS), Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) e o Sistema de Triagem de Manchester (STM). O Primeiro é utilizado nos Estados Unidos, apresenta cinco níveis de prioridade não determinando o tempo para o atendimento. O Segundo, é utilizado na Austrália, apresenta cinco níveis de prioridade baseadas em tempo alvo e cor. O terceiro é amplamente utilizado em todo o país do Canadá apresentando cinco níveis correspondentes a uma cor e o tempo alvo. O quarto é utilizado no Reino Unido e a partir de 2008 no Brasil, possuindo cinco níveis e cada categoria é caracterizada por um número, cor e tempo estipulado para o atendimento do usuário.

Segundo Diniz⁶ o Protocolo de Manchester tem origem Inglesa e foi elaborado por médicos e enfermeiros que atuam nos serviços de Urgência e Emergência. Ele possui cinco níveis de risco estabelecidos por cores, além da Branca que caracterizam os pacientes que apresentam situações incompatíveis com o serviço de urgência.

Figura 1: Os cinco níveis de prioridade segundo o Protocolo de Manchester.



Fonte: Portal da Enfermagem; 2017.

Este protocolo possui 52 fluxogramas, que contém discriminadores que irão orientar a coleta de dados e assim analisá-los para uma correta classificação da prioridade do cliente. Todos os discriminadores são definidos para compreensão e aplicação a fim de garantir a uniformidade. Os fluxogramas são baseados em sinais e sintomas. Este método de classificação não irá estabelecer diagnóstico médico e sim o grau de prioridade para o atendimento.³

O processo de classificação é iniciado pela queixa que irá direcionar para um fluxograma específico e através dos discriminadores, sucessivas perguntas são realizadas, obtendo assim a prioridade e o tempo para atendimento. Discriminadores são sinais e sintomas que podem ser gerais e específicos. Os gerais são aplicados á todos os usuários que buscam atendimento independente de suas condições já os específicos são utilizados para casos individuais com características e condições particulares. Dos 52

fluxogramas, 7 são específicos para crianças e 2 para catástrofes. Nos discriminadores houve uma modificação em 2006, passando de 186 para 195.¹⁷

O enfermeiro é o profissional indicado para realizar a classificação de risco, ele é capacitado para promover a escuta ativa da queixa dos usuários, proceder a avaliação do conteúdo obtido e classificar o atendimento. Este processo é direcionado por um protocolo direcionador, ou seja, o Protocolo de Manchester. O enfermeiro deverá possuir habilidades como raciocínio clínico, agilidade, capacidade para realizar os encaminhamentos necessários e efetividade na continuidade do cuidado prestado, para garantir assim uma boa assistência prestada.¹⁸

Atualmente o Protocolo de Manchester é um dos mais respeitados entre os protocolos na organização e fluxo de pessoas, pois modificou o acolhimento dos pacientes, organizando os atendimentos priorizando os casos mais graves que chegam às urgências.¹⁹

3. A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO ACOLHIMENTO NA URGÊNCIA

A ausência ou inadequação nos serviços de Urgência e Emergência poderá gerar a incapacidade ou óbito de um indivíduo, portanto, manter as Unidades de Pronto Atendimento é um grande desafio para o Sistema Único de Saúde necessitando assim de estruturação por seus gestores.²⁰

É crescente a procura dos serviços de Pronto Atendimento nas últimas décadas e um dos argumentos para essa justificativa é que a maioria dos atendimentos é de casos que deveriam ser solucionados nos serviços de atenção básica ou especializados por serem de menor complexibilidade, não demandando emergência para o atendimento. Outras justificativas são as mudanças demográficas, aumento dos acidentes e agravos de doenças como as relacionadas às doenças cardiovasculares e o atendimento às crianças com problemas graves.²¹

Esse aumento na procura pelos serviços de urgência resultou em uma tensão nos profissionais de enfermagem, pois além do grande número de atendimentos, ele tem que lidar com diversos casos e com a cobrança dos usuários por um serviço de qualidade e com rapidez, resultando então em um atendimento debilitado e de baixa qualidade nos setores de urgência e emergência.²²

Através desse contexto, o Ministério da Saúde, com a finalidade em garantir uma assistência prestada de qualidade e resolutividade, desenvolveu políticas de saúde para organizar os atendimentos de urgência e emergência, através do acolhimento, referenciação dos pacientes de forma adequada entre os serviços de saúde e descreve a atuação dos profissionais que irão atuar nos Prontos Atendimentos.⁵

Em 2000 o Ministério da Saúde criou um programa para que todo cidadão receba seu direito a um atendimento público de qualidade nos serviços de saúde. Surgiu então o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que visa à reestruturação das unidades de saúde onde deverão prestar uma assistência de qualidade e eficácia em todo o serviço público do Brasil. Entretanto em 2004 este programa foi substituído por uma política pública chamada Política Nacional de Humanização (PNH) que tem como objetivo a redução de filas e do tempo de espera dos usuários aos serviços públicos de saúde, ampliando seu acesso e fornecendo um serviço acolhedor e resolutivo. Humanizar o processo de trabalho inclui a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores através do Humaniza SUS.¹⁴

Com isso as unidades assistenciais deverão manter uma relação através do mecanismo de referência e contrarreferência, isso irá permitir a continuidade da linha de cuidado buscando a integralidade na assistência. Para que funcione são necessários fluxos, funcionamento, capacidade e necessidade de expansão e organização da rede que abrange unidades de diferentes funções e perfis que serão organizadas através de uma base territorial e populacional, isso irá definir o nível de complexibilidade englobando todo o País, Estados e Cidades, respeitando a peculiaridade de cada realidade, relacionando entre eles garantindo um cuidado progressivo ao usuário.²³

Segundo Batista e Gonçalves²⁴, todas essas mudanças do Sistema Único de Saúde exigiram dos profissionais que ali atuavam uma mudança no atendimento, portanto o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que tem como finalidade, formar e desenvolver trabalhadores buscando a melhoria da qualidade de cuidado, capacidade de comunicação e compromisso social entre as equipes de saúde.²⁴

Visando a melhoria da qualidade na assistência nos Prontos Atendimentos, o Ministério da Saúde implantou o Acolhimento aos usuários com a Classificação de Risco, esta ferramenta irá acolher o usuário e encaminhá-lo para o atendimento de acordo com o seu grau de prioridade. Através desta ferramenta o fluxo de atendimentos

irá melhorar, diminuindo o número de pessoas nas filas de espera e priorizando o atendimento nos casos de maior gravidade.¹

A Classificação de Risco é uma ferramenta que irá garantir o atendimento de todas as pessoas, porém de forma organizada. Segundo Nascimento²⁵ além da importância de organizar as filas de espera, esta classificação irá aumentar a satisfação dos usuários, mantê-los informados sobre o seu nível de gravidade e o seu tempo de espera pelo atendimento e também promover o trabalho em equipe entre os profissionais.

A Classificação de Risco é um sistema válido e confiável, pois possui produção científica podendo ser utilizado com segurança. A correta classificação irá depender do treinamento e experiência do profissional que irá executar, sendo no Brasil o Enfermeiro o responsável pela Triagem.¹⁷

4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO UTILIZANDO O PROTOCOLO DE MANCHESTER

Em 2004 o Ministério da Saúde implementou o acolhimento com classificação de risco com a finalidade de reorganizar o processo de trabalho das unidades de Pronto Socorro que enfrentavam problemas de superlotação sendo realizados atendimentos por ordem de chegada e não por prioridade clínica. Através disso, o enfermeiro foi o profissional designado para realizar o acolhimento e a classificação de risco nestas unidades, este deverá ter a formação do curso de graduação em enfermagem, ter experiência preferencialmente em urgência e emergência além de ser capacitado pelo protocolo que irá utilizar.¹⁶

Os enfermeiros possuem as condições necessárias para executar o acolhimento com a classificação de risco. Ele reúne informações como queixa principal e antecedentes clínicos, realiza o exame físico, identifica os sinais e sintomas reconhecendo os padrões normais ou os que possuem alguma anormalidade e também interpreta os sinais psicológicos e interpessoais através da comunicação com o paciente gerando assim o grau de prioridade clínica para o atendimento.⁷

A graduação em enfermagem vem desenvolvendo ações para que o profissional possa desenvolver competências transpessoal, para que o ser humano possa ser entendido de uma forma ampla através do seu contexto social, cultural, histórico e psicoemocional, desta forma o enfermeiro graduado, poderá oferecer um cuidado

integral do outro, tanto físico quanto mental, gerando assim eficiência e resolutividade do cuidado prestado.²⁶

O trabalho do enfermeiro possui várias divisões, são elas: cuidar, administrar, pesquisar e ensinar. O processo de trabalho que mais se evidencia entre os profissionais é o de administrar, ou seja, gerenciar, isso ocorre desde a atenção básica até no contexto hospitalar, pois além de ser o líder da equipe de enfermagem ele administra as unidades tanto em seus recursos de pessoal quanto de material. Isso se dá, pois durante a formação do enfermeiro são desenvolvidas ações necessárias tanto para o cuidado quanto para ofertar uma assistência criativa e com qualidade.²⁷

O departamento de urgência e emergência exige do profissional de enfermagem todo tipo de desempenho, pois ele será o líder da equipe, irá organizar o fluxo de atendimentos e disponibilidade de leitos, vai atuar no cuidado ao paciente em recuperação através de técnicas de maior complexibilidade além de oferecer atendimento imediato aos pacientes graves que necessitam de uma intervenção de qualidade, pois está em um intenso sofrimento ou em risco iminente de vida. Neste contexto, o profissional que irá atuar na rede de urgência e emergência deverá obter facilidade de comunicação e a capacidade de tomar as decisões certas devendo ser rápidos, além de desenvolver técnicas mais complexas aos pacientes graves.²⁸

O primeiro contato que o paciente terá em uma unidade de emergência será com o profissional de enfermagem, este será responsável por acolher, realizar a coleta de dados necessária e determinar a prioridade do atendimento, através disso ele irá orientar ou transferir quando necessário.²⁹

A demanda dos atendimentos em unidades de pronto socorro é crescente a cada dia, pois os pacientes procuram este serviço para uma intervenção médica imediata gerando uma má utilização destes serviços que deveriam atender somente aqueles pacientes graves, porém ao invés de receberem atendimento na atenção básica que na maioria das vezes se encontram com recursos insuficientes e a organização fragilizada, recorrem aos prontos socorros prejudicando quem realmente precisa de uma intervenção imediata.³⁰

De acordo com Teixeira et.al³¹:

Minas Gerais foi o primeiro a utilizar o Protocolo de Manchester nos postos de atenção à saúde. Para sua implantação foi necessária uma negociação envolvendo o governo mineiro com o Grupo Português de Triagem (GPT), possuidor dos direitos para tradução e utilização deste

protocolo, sob autorização do British Medical Journal (BMJ) e a Manchester Triage Group (MTG), detentores da propriedade dos direitos autorais. Para a implantação foi também necessária a criação do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR), o qual firmou acordo com o GPT, MTG e o BMJ e obteve autorização para representar e utilizar o protocolo no País.

Em alguns estados brasileiros os Conselhos de Enfermagem (COREN) emitiram um parecer que determina a atuação do enfermeiro no processo de classificação de risco como o 010/2007 do COREN de Minas Gerais e o parecer 0064/2011 do COREN do Tocantins que consideram o enfermeiro como o profissional capacitado para realizar a avaliação do paciente gerando a classificação do atendimento e a consulta de enfermagem.³¹

O COFEN – DF afirma também que o enfermeiro possui plena capacidade para atuar na classificação de risco por obter características generalistas que lhe permite atuar na avaliação inicial do paciente, na triagem e posterior encaminhamento dos pacientes dentro dos serviços de urgência e emergência além de supervisionar o fluxo e tendo autonomia entre os demais membros da equipe através da Resolução de nº 159/93 e também do parecer nº 005/2010 do mesmo órgão.¹⁴

Portanto o enfermeiro possui um papel fundamental na atuação dentro das unidades de urgência e emergência através de um atendimento humanizado e com competência clínica, comprometido com toda a equipe envolvida no atendimento proporcionando um cuidado essencial para a manutenção da vida além de organizar os fluxos de atendimentos gerando assim eficácia entre os serviços públicos de saúde.¹²

5. VANTAGENS E DESVANTAGENS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS UNIDADES DE PRONTO SOCORRO

O primeiro problema encontrado após a adoção da classificação de risco utilizando o protocolo de Manchester foi a respeito do treinamento e orientação para os profissionais de enfermagem que deveriam ser constantemente atualizados para que se sintam seguros para realizar esta técnica, já que o curso é realizado através de workshop em um dia ou por treinamentos on line. O segundo problema se dá pela falta de recursos humanos pois o enfermeiro é responsável não só pela classificação de risco mas como também pelos atendimentos paralelos e coordenação da equipe, o que gera a falta de tempo para a realização da consulta de enfermagem sem prejudicar suas outras atribuições. O terceiro problema enfrentado é a falta de um espaço adequado para a

realização da consulta de enfermagem que deveria ser em um ambiente reservado e com privacidade contendo os materiais necessários que seriam uma mesa com cadeiras, termômetro, glicosímetro, eletrocardiógrafo, oxímetro de pulso e os impressos necessários para uma classificação estruturada.³²

Uma das vantagens encontrada após a implementação do Protocolo de Manchester foi à padronização da conduta dos enfermeiros classificadores de risco, pois antes a avaliação era realizada de acordo com a subjetividade do profissional e depois a priorização do atendimento passou a ser protocolada. Outra vantagem seria o amparo legal que o Protocolo de Manchester gerou para esta atividade, o que facilita a argumentação sobre a prioridade clínica principalmente quando há conflitos entre a equipe médica e usuários. Assim o protocolo respalda o profissional de enfermagem ao estabelecer a prioridade clínica, pois foi baseada em critérios objetivos e pré definidos, tornando essa ferramenta de trabalho dos enfermeiros respaldada legalmente e por fim o Protocolo de Manchester foi considerado por muitos usuários e profissionais um protocolo seguro para classificar os usuários e oferecer um atendimento de qualidade aqueles que buscam o serviço de emergência.¹³

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento em unidades de urgência e emergência era oferecido por ordem de chegada do usuário, independente do seu quadro clínico, o que ocasionava muitas vezes em agravamento a saúde e o aumento da mortalidade daqueles que buscavam o atendimento. Buscando solucionar esta questão o Ministério da Saúde implementou a Classificação de Risco, através disso o profissional de enfermagem irá acolher de forma humanizada os usuários e em seguida delimitar o grau de prioridade para o atendimento, assim aquelas pessoas que se encontram em grande sofrimento ou um padrão clínico crítico receberá o atendimento independente do horário de chegada. O protocolo utilizado para realizar essa triagem no Brasil está sendo o Protocolo de Manchester que após vários estudos se mostrou eficiente para esta tarefa.

Após a implantação deste protocolo, o fluxo de atendimentos melhorou significativamente, pois as pessoas que realmente precisam de uma intervenção imediata a recebem de forma eficaz diminuindo o índice de agravos e mortalidade. Os enfermeiros agora possuem um protocolo direcional que fundamenta sua atuação, dando mais poder e segurança na tomada de decisões, porém há muito que melhorar. O

enfermeiro necessita de um local adequado para realizar a consulta de enfermagem com os equipamentos necessários como termômetro, oxímetro entre outros além da falta de pessoal, pois o enfermeiro muitas das vezes trabalha sozinho, ou seja, sem um enfermeiro para assistência e outro para realizar a classificação, com isso ele utiliza seu tempo tanto para a classificação de risco quanto para atender as necessidades da equipe, estrutura física, insumos além de executar técnicas invasivas necessárias no atendimento ao cliente grave, portanto muitas das vezes gera o esgotamento profissional ou alguma das atribuições do enfermeiro não serão realizadas de forma eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Júnior, José Aparecido Bellucci; Matsuda, Laura Misue. **Construção e validação de Instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco**. Revista Brasileira de Enfermagem; 2012.
2. Zem, Kelly Karine Sales; Montezeli, Juliana Helena; Peres, Aida Maris. **Acolhimento com Classificação de Risco: Concepção de enfermeiros de um pronto socorro**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste; 2012.
3. Junior, Welfane Cordeiro et. al. **Diretrizes para implementação do sistema manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências**. Grupo brasileiro de classificação de risco, 2015.
4. Caveião, cristiano et. al. **Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista**. 2014.
5. Oliveira, Daiani; Guimarães, Jaciani. **A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência**. Caderno Saúde e Desenvolvimento, vol.2 nº.2; Jan/Jun 2013.
6. Diniz, Aline Santos Et. Al. **Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester**. Revista Eletrônica de Enfermagem; 2014.
7. Acosta, Aline Marques; Duro, Carmem Lucia Mottin; Lima, Maria Alice Dias Da Silva. **Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa**, 2012
8. Rossaneis, Mariana Angela et. al. **Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público**; Revista Eletrônica de Enfermagem; 2011
9. Botelho, Louise Lira Roedel; Cunha, Cristiano Castro De Almeida; Macedo, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Revista Eletrônica Gestão e Sociedade, Belo Horizonte, v.5, n.11, p.121-136, maio/agosto 2011.

10. Galvão, Taís Freire; Pereira, Mauricio Gomes. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 23(01); 183-184, jan-mar 2014
11. Prudêncio, Celine Pinheiro Gordo et. al. **Percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. Abr/Jun 2016.
12. Moura, maria do amparo alves de et. al. **O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência.**Revista Científica de Enfermagem; 2014.
13. Bohn, Marcia Luciane Da Silva et. al. **Percepção do enfermeiro sobre utilização do protocolo do sistema de classificação de risco Manchester.** Cienc Cuid Saúde, Abr/Jun 2015.
14. Cavalcante, Ricardo Bezerra et. al.**Acolhimento com Classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência.**Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2012.
15. Camara, Ramhaia Ferreira et. al. **O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão.** Revista Humano Ser, UNIFACEX, Natal – RN, 2015.
16. Souza, Cristiane Chaves De; Araújo, Francielli Aparecida; Chianca, Tânia Couto Machado. **Produção Científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura.** Revista da Escola de Saúde da USP; 2015.
17. Coutinho, Ana Augusta Pires; Cecílio, Luiz Carlos De Oliveira; Mota, Joaquim Antônio César. **Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o sistema de triagem Manchester.** Revista de Medicina de Minas Gerais, 2012.
18. Silva, Paloma Moraes; Barros, Kelly Pereira; Torres, Heloísa De Carvalho. **Acolhimento com classificação de risco na atenção primária: percepção dos profissionais de enfermagem.** Revista mineira de enfermagem; 2012
19. Brasil, Ministério da Saúde. **Conceição implanta sistema para regular atendimento de emergência.** Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2011.
20. Souza, Cristiane et.al. **Classificação de risco em pronto socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester.** Revista Latino Americana de Enfermagem; Jan/Fev 2011
- 21.Oliveira, Gabriella et. al. **Perfil da População Atendida em uma unidade de emergência referenciada.**Revista Latino Americana de Enfermagem; Mai/Jun 2011.
22. Araujo, Yasmim et. al. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros.** Perspectivas Online: Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

23. Jesus, Washington; Assis, Marluce. **Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde:** contribuições no planejamento. Desafios do Planejamento na Construção do SUS, 2011
24. Batista, Karina; Gonçalves, Otília. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS:** significado e cuidado. Saúde Soc. São Paulo v.20 n.4, 2011.
25. Nascimento, Eliane et. al. **Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem.** Revista de Enfermagem da UFRJ; 2011.
26. Nunes, Emanuelle Caires Dias Araújo; Silva, Luzia Wilva Santana Da Silva; Pires, Eulina Patrícia Oliveira Ramos. **O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal.** Revista Latino Americana de Enfermagem; 2011.
27. Lanzoni, Gabriela Marcellino De Melo; Meirelles, Betina Horner Schlindwein. **Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Latino Americana de Enfermagem, 2011.
28. Silva, Danielle Soares et. al. **A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência.** Revista Eletrônica de Enfermagem; 2014.
29. Lima, Soliana De; Paula, Alessandra Santos De. **Atuação do enfermeiro na aplicação do protocolo de Manchester em unidades de urgência e emergência.** Revista Científica Univiçosa, 2016.
30. Machado, Cristiani Vieira; Salvador, Fernanda Gonçalves Ferreira, O'dwyer, Gisele. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira.** Revista Saúde Pública; 2011.
31. Teixeira, Valdeci De Assis; Oselame, Gleidson Brandão; Neves, Eduardo Borba. **O protocolo de Manchester no sistema único de saúde e a atuação do enfermeiro.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações; 2014.
32. Beato, Mariana Fernandes Et. Al. **A importância da classificação de risco em um pronto socorro.** Universidade do Vale do Paraíba, 2011.