



**ARTIGO ORIGINAL**

**O PROTOCOLO DE MANCHESTER COMO SUBSÍDIO NAS AÇÕES DO ENFERMEIRO: UM COMPROMISSO COM A SAÚDE**  
**THE MANCHESTER PROTOCOL AS SUBSIDY IN NURSES' ACTIONS: A COMMITMENT TO HEALTH**  
**EL PROTOCOLO DE MANCHESTER COMO SUBSIDIO EN LAS NACIONES DEL ENFERMERO: UN COMPROMISO CON LA SALUD**

*Leila Maria Mansano Sarquis<sup>1</sup>, Francisco José Koller<sup>2</sup>, Aline Cecilia Pizzolato<sup>3</sup>, Néri Lúcia dos Santos Solheid<sup>4</sup>, Mariana Silveira Cesar<sup>5</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** elaborar procedimento operacional padrão para o enfermeiro na avaliação e acolhimento através da classificação de risco. **Método:** pesquisa ação, de abordagem qualitativa, realizada num hospital de atendimento em trauma do município de Curitiba/PR, com realização das fases: exploratória, principal, ação e avaliação, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAEE 24563913.7.0000.5225. **Resultados:** os dados foram obtidos na primeira fase através de reuniões com as coordenações do Pronto-Socorro, que emergiu na necessidade da elaboração de procedimentos operacionais padrão diante do fluxo de atendimento do Protocolo de Manchester. Na fase principal, foram construídos quatro procedimentos que norteiam a ação do enfermeiro na avaliação e acolhimento com classificação de risco, desde a entrada da porta aberta e do serviço de urgência móvel. A fase de avaliação e ação ocorreu com a aprovação dos documentos e encaminhamento para a coordenação do respectivo campo de estudo para capacitação dos enfermeiros. **Conclusão:** a elaboração deste procedimento respalda as ações do enfermeiro no atendimento aos usuários em estado crítico, de forma científica e humana. **Descritores:** Enfermeiro; Usuário; Acolhimento; Triagem; Protocolo de Manchester.

**ABSTRACT**

**Objective:** to develop a standard operating procedure for nurses in the evaluation and acceptance by risk rating. **Method:** it is an action research with a qualitative approach, performed in a trauma care hospital in of the Municipality of Curitiba/PR, to carry out the phases: exploratory, main, action and evaluation, after the approval of the Research Ethics Committee, under CAEE 24563913.7.0000.5225. **Results:** the data obtained in the first phase carried out through meetings with the coordination of the Emergency Room, emerged on the need to create standard operating procedures for the service flow of the Manchester Protocol. On the main phase, four procedures were built that guided the nurse's action in the evaluation and care with risk rating from the entrance door open and mobile emergency service. In the evaluation and action, there was the approval of documents and assistance in the coordination of their field of study for the training of nurses. **Conclusion:** the development of this procedure supports the nurse's actions in assisting patients in critical condition, in a scientific and humane way. **Descriptors:** Nursing; Patient; Hosting; Triage; Manchester Protocol.

**RESUMEN**

**Objetivo:** elaborar un procedimiento operacional standard para el enfermero en la evaluación y acogida a través de la clasificación de riesgo. **Método:** investigación de acción, de enfoque cualitativo, realizado en un hospital de atención en trauma del Municipio de Curitiba/PR, con la realización de las fases: exploratoria, principal, acción y evaluación, luego de la aprobación del Comité de Ética en Investigación, sobre CAEE 24563913.7.0000.5225. **Resultados:** los datos obtenidos en la primera fase realizada a través de reuniones con las coordinaciones del Pronto Socorro, surgieron de la necesidad de la elaboración de procedimientos operacionales padrones frente al flujo de atención del Protocolo de Manchester. En la fase principal fueron construidos cuatro procedimientos que guían la acción del enfermero en la evaluación y acogida con clasificación de riesgo, desde la entrada de la puerta abierta y del servicio de urgencia móvel. En la fase de evaluación y acción se dio con la aprobación de los documentos y la asistencia para la coordinación del respectivo campo de estudio para capacitación de los enfermeros. **Conclusión:** la elaboración de este procedimiento respalda las acciones del enfermero en la atención a los usuarios en estado crítico, de forma científica y humana. **Descritores:** Enfermero; Usuario; Acogida; Selección; Protocolo de Manchester.

<sup>1</sup>Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. E-mail: [lmmsarquis@gmail.com](mailto:lmmsarquis@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Paraná/ UFPR. E-mail: [mari\\_iracema@yahoo.com.br](mailto:mari_iracema@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. E-mail: [enfkkoller@yahoo.com.br](mailto:enfkkoller@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. E-mail: [alipizzolato@hotmail.com](mailto:alipizzolato@hotmail.com); <sup>5</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. E-mail: [neri.solheid@gmail.com](mailto:neri.solheid@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde responsáveis pela Rede de Urgência no Brasil registram problemas no atendimento às Urgências e Emergências, como a superlotação, o trabalho fragmentado, o atendimento isento de critérios, o que resulta em espera prolongada e possível agravamento da situação de risco dos usuários<sup>1</sup>.

No modelo de assistência à saúde no serviço de Urgência e Emergência, as necessidades e direitos do usuário muitas vezes são fragilizadas em aspectos organizacionais e operacionais<sup>2</sup>. Diante dos desafios enfrentados, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), propõe mudanças quanto à atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), concernentes ao acolhimento e atendimento dos usuários de seus serviços de Urgência e Emergência em saúde<sup>3</sup>.

Uma das ações da PNH inclui a implementação nos hospitais do acolhimento dos usuários que chegam ao serviço de Urgência e Emergência. De acordo com o conceito pelo MS, acolhimento é a recepção do usuário, desde sua chegada, escutando sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações e angústias. Garantindo atenção resolutiva e, quando necessário, referenciando o usuário para outros serviços de saúde para a continuidade da assistência<sup>4</sup>.

O MS institui como forma complementar o projeto chamado QualiSUS, que deve qualificar o atendimento nos serviços de Urgência e Emergência, na atenção básica, na assistência ambulatorial e hospitalar de média complexidade. Garante dessa forma o respeito aos direitos dos usuários, por meio da realização da Avaliação e Acolhimento com Classificação de Risco (AACR) no atendimento, em uma estrutura física adequada que atente para a privacidade do indivíduo; aplicada por profissionais capacitados; com o uso de protocolos clínicos e de tecnologias; e com a garantia de uma resolução diagnóstica e terapêutica<sup>3</sup>.

Diante desses avanços focados no acolhimento do usuário nos serviços de saúde, surge a necessidade da implantação da Classificação de Risco, que tem por objetivo estabelecer prioridade para o atendimento dos usuários nos serviços de Urgência e Emergência, de forma organizada e humanizada, com base em critérios clínicos que garantam redução de conflitos e mortes evitáveis<sup>5</sup>. A Classificação de Risco é considerada como uma estratificação e não

uma exclusão, pois promove a inclusão do usuário na sua assistência<sup>6</sup>.

O AACR pressupõe agilidade no atendimento a partir da avaliação, com base em um protocolo pré-estabelecido, o qual analisa o grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção focada para o nível de complexidade e não a ordem de chegada<sup>6</sup>.

A unidade de triagem em emergência tem o caráter de classificar os pacientes que chegam ao atendimento, necessitando de avaliação e priorização dos casos imediatos, dentre outros que podem esperar para a assistência propriamente dita. A seleção da gravidade é uma parte importante para manter um serviço organizado e para garantir a segurança do paciente, particularmente em serviços com grande demanda. A classificação inadequada de pacientes pode ocasionar agravos durante a espera. É importante também para certificar que os recursos escassos sejam direcionados para os pacientes com a maior necessidade<sup>7</sup>.

Atualmente, a implantação de um novo instrumento denominado pelo MS como Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) é um desafio a ser enfrentado por toda a equipe de saúde. A AACR está sendo implantada em diversos serviços de saúde e consiste na substituição do antigo critério de atendimento pela ordem de chegada dos usuários por uma classificação de risco fundamentada em princípios internacionais estabelecidos pelo protocolo de Manchester<sup>8</sup>.

O Protocolo de Manchester ou Sistema de triagem de Manchester (STM) foi criado após a constituição do Grupo de Triagem de Manchester “*Manchester Triage Group*” a partir da preocupação de médicos e enfermeiros, na busca de um caminho para priorização de atendimento de paciente. Iniciaram os seus trabalhos em 1994 e publicaram a primeira edição em 1997, com uma segunda edição em 2006<sup>9-10</sup>.

O protocolo de Manchester foi implementado em vários hospitais do Reino Unido, Portugal, Espanha, Holanda, Alemanha e Suécia<sup>6</sup>. É um instrumento de triagem internacional que tem sido implantando em diversos sistemas de saúde no Brasil<sup>11</sup>.

Os níveis de Classificação de Risco são baseados nas condições clínicas apresentadas pelo usuário, organizados em cinco categorias e separados por cores que indicam sua prioridade. A cor vermelha (emergente) tem atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; o amarelo (urgente), 60 minutos; o verde

Sarquis LMM, Koller FJ, Pizzolato AC et al.

O Protocolo de Manchester como subsídio nas ações...

(pouco urgente), 120 minutos; e o azul (não urgente), 240 minutos<sup>6</sup>.

O sistema permite classificar o usuário que chega a um serviço de Urgência e Emergência, estabelecendo o fluxo em um dos 52 fluxogramas, de diferentes situações problemas. A partir da identificação da queixa principal do usuário e sinais e sintomas apresentados, o enfermeiro seleciona um fluxograma específico, o qual apresenta uma sequência de perguntas orientadas por discriminadores e o usuário é classificado em uma das cinco categorias. Para realizar o STM, é importante: identificar o problema; reunir e analisar as informações; analisar todas as alternativas; selecionar uma para aplicação; comprovar a aplicação e analisar os resultados<sup>12-13</sup>.

Um fulcro importante na implantação do protocolo de Manchester é aumentar a precisão no atendimento, com a identificação precoce do usuário de alto risco que necessita de assistência imediata, minimizando o agravamento do caso<sup>14</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem, com a Resolução n° 423, de 09 de abril de 2012, normatizou no âmbito do sistema COFEN/COREN a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Risco, cabendo à fiscalização aos Conselhos Regionais. Em seu Art. 1º, dispõe sobre a classificação de risco e priorização da assistência em serviços de Urgência como atividade privativa do enfermeiro<sup>15</sup>. Descreve também que para executar a Classificação de Risco e priorização da assistência, ele deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento.

Dessa forma, entende-se que o enfermeiro participa do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco respaldado legalmente para executar esta tecnologia do MS<sup>16</sup>.

A realização do Estágio Supervisionado do 10º período do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná em uma unidade de Pronto-Socorro (PS) do hospital em estudo, no período de 10 de fevereiro a 28 de maio de 2014, possibilitou acompanhar a rotina dos enfermeiros no serviço de Urgência e Emergência. O objeto da pesquisa em questão foi a recente implantação do protocolo de Manchester na Classificação de Risco dos usuários que buscam o serviço para atendimento.

Segundo informações fornecidas pela Coordenação de Enfermagem do serviço em estudo até o ano de 2007, o atendimento era

realizado por ordem de chegada dos usuários. Neste mesmo ano, o atendimento no PS passou a utilizar os protocolos desenvolvidos pela gerência de Enfermagem para auxiliar no AACR. Isto porque mostrou-se insustentável a elevada demanda de atendimento e tornou-se necessário o estabelecimento do verdadeiro papel de uma unidade de Urgência e Emergência de um hospital dentro do SUS.

Após dois anos nesta instituição, houve revisões e alterações nos protocolos utilizados enfatizando a Humanização e Acolhimento. No ano de 2012, a Superintendência de Gestão em Saúde acordou com a Sociedade Brasileira de Classificação de Risco para aquisição do Protocolo de Manchester com o objetivo de uniformizar e padronizar os atendimentos de Urgência e Emergência no Estado do Paraná.

Com o objetivo de qualificar o atendimento prestado ao usuário no AACR, houve a necessidade da elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para documentação e padronização dessa atividade, cuja inexistência de tais procedimentos compromete a qualidade dos serviços prestados<sup>17</sup>.

Como forma de orientar os passos para aplicabilidade da AACR com o Protocolo de Manchester foram necessárias sensibilizações e capacitações para a concretude desta ação. Tornou-se evidente a necessidade de documentar e padronizar essa ação por meio de Procedimento Operacional Padrão (POP), seguindo diretrizes e normas da Instituição em estudo, para subsidiar a consulta do enfermeiro, a ser incluído no manual de rotinas do hospital em estudo.

Para que o usuário possa usufruir de assistência de qualidade, torna-se necessário um sistema gerencial em enfermagem padronizado que possibilite o reconhecimento das necessidades, bem como a implementação de novas tecnologias visando competência técnica no cuidado<sup>18</sup>.

A melhor forma de iniciar a padronização é conhecer tecnicamente a infraestrutura para implantação e utilização dos POP, que descrevem ações que devem ser realizadas durante cada atividade, para garantir os resultados esperados e mais segurança para o usuário<sup>18-19</sup>.

O presente estudo apresenta a construção de um POP para o acolhimento com Classificação de Risco aos usuários do serviço de Urgência e Emergência, em um Hospital Universitário do Estado do Paraná. Buscando um roteiro padronizado para realizar as ações do enfermeiro em atividades rotineiras em face ao protocolo de Manchester. Portanto, a

elaboração de um roteiro padronizado poderá fomentar a melhoria no processo de trabalho do serviço de Urgência e Emergência, o qual demanda raciocínio e tomada de decisão rápida e segura pelo enfermeiro diante da AACR, competência oriunda deste profissional na coordenação de atividades da enfermagem, na articulação, supervisão e controle das dinâmicas de trabalho no serviço, assim como na seleção de usuários de maior risco<sup>20</sup>.

## OBJETIVO

- Elaborar procedimento operacional padrão para o enfermeiro na avaliação e acolhimento através da classificação de risco.

## MÉTODO

A presente pesquisa foi extraída da monografia << A classificação de Manchester frente ao compromisso para a saúde: um projeto de intervenção >> de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná/UFPR, vigente de fevereiro a maio de 2014.

Trata-se de uma pesquisa-ação de abordagem qualitativa, num hospital de referência, especializado em atendimento de trauma e referência do Sistema Único de Saúde, apresenta duas portas de entrada para o usuário. Uma entrada destinada para atendimento de serviço pré-hospitalar (SAMU, SIATE e Resgate Aéreo), cujo fluxo inicial é realizado na sala de emergência denominada Suporte Avançado de Vida (SAV). A outra entrada é para a demanda espontânea pelo serviço de recepção, que direciona para a sala de acolhimento com classificação de risco.

A escolha dessa metodologia embasa-se no fato de “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado”<sup>21:51</sup>. A pesquisa qualitativa valoriza os resultados e, principalmente, os processos, tendo como fonte de dados o ambiente natural, observável, e pontuando o pesquisador como instrumento principal<sup>21</sup>.

A pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática e onde as técnicas de pesquisa devem atender aos critérios comuns a outros tipos de pesquisa acadêmica. Embora a pesquisa-ação tende a ser pragmática, ela se distingue claramente da prática, pois ao mesmo tempo altera o que está sendo pesquisado, é limitada pelo contexto e pela ética da prática com a função da transformação da realidade<sup>22</sup>.

Essa metodologia propicia a participação do autor e a interação com outros atores na produção do conhecimento acerca do tema pesquisado, esse método é composto por quatro fases: fase exploratória, fase principal, fase de ação e fase de avaliação, sendo caracterizada pela flexibilidade nas fases, conforme o andamento da pesquisa<sup>23</sup>.

A primeira fase, exploratória, constitui-se de encontros com os Coordenadores do Pronto-Socorro (PS), sendo um operacional e um assistencial, e verificou-se a necessidade da elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para documentação e padronização dos procedimentos no Pronto-Socorro.

Na segunda fase, denominada fase principal, foram realizados cinco encontros com a Direção de Enfermagem e Coordenação do PS para a construção dos procedimentos. Tais POP foram construídos e validados pelos enfermeiros coordenadores da unidade, de modo cooperativo e participativo, resultando na construção de quatro Procedimentos Operacionais Padrão.

Na terceira fase, de divulgação e implementação, os POP passaram por ajustes técnicos e foram encaminhados para a enfermeira coordenadora operacional e enfermeiro assistencial do PS. Após esta etapa, foram entregues para a enfermeira coordenadora do colegiado de Desenvolvimento Humano para implantação e divulgação no Pronto-Socorro.

Tais Procedimentos Operacionais Padrão serão validados e deverão ser avaliados quanto à coerência e direcionamento adequado para execução e implantação do fluxo oficial.

Na quarta fase, denominada de avaliação, constatou-se que tais POP facilitarão na classificação de risco de um hospital referência de Curitiba, colaborando desta forma para a melhoria no processo de trabalho da enfermagem e assistência ao usuário.

Tal pesquisa teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SESA/ HT, sob número CAEE: 24563913.7.0000.5225, conforme o Parecer favorável n° 676.690.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a primeira fase da pesquisa-ação, definiu-se a necessidade em elaborar quatro POP, sendo um para Classificação de Risco, um para Identificação de paciente por demanda espontânea, um para Identificação de paciente inicialmente atendido no Suporte Avançado de Vida, e um para Identificação de

paciente não identificado, que adentra pelo SAV, porém, não possui documentos e não se encontra em condições de dar informações sobre sua identidade.

Para auxiliar na classificação de risco, este campo de estudo possui uma parceria com o Estado do Paraná, com uma empresa privada especializada no desenvolvimento de soluções tecnológicas para a área da saúde. Esta empresa patenteou um equipamento, chamado de *Trius*<sup>®</sup>, cujo software, dá suporte ao sistema de classificação de risco de

Manchester e organiza o fluxo de pacientes no hospital<sup>24</sup>.

Tal equipamento possui ferramentas conectadas de uso exclusivo que facilitam o processo de triagem, sendo um oxímetro de pulso, um glicosímetro, um termômetro digital timpânico e um aparelho de pressão arterial<sup>24</sup>.

Para esta pesquisa, delimitou-se apenas o POP (Figura 1) para a classificação de risco. Ele foi aplicado à classificação de risco de Manchester no PS do hospital de trauma.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
Rotina: Classificação de Risco de Manchester		Setor: Pronto-Socorro
Justificativa: Necessidade de realizar acolhimento com a classificação de risco e o fluxo adequado.		
Agente	Ação	Materiais
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Admitir o usuário no sistema;</li> <li>- Chamar o usuário e orientar conforme o percurso da classificação;</li> <li>- Realizar acolhimento e conferência do usuário;</li> <li>- Solicitar relato do caso ocorrido, motivo do atendimento, mecanismo do trauma, tempo relativo a ocorrência e outras informações pertinentes;</li> <li>- Verificar lesão traumática, se pertinente, com avaliação do local e características;</li> <li>- Selecionar tela <i>touchscreen</i> o nome do usuário e pressionar a função triar;</li> <li>- Digitar o relato da queixa e pressionar avançar;</li> <li>- Selecionar o fluxo adequado conforme o Protocolo de Manchester;</li> <li>- Adequar os discriminadores de acordo com a cor preconizada, desta forma a cor classificada o risco referido;</li> <li>- Realizar os procedimentos conforme solicitado pelo sistema informativo;</li> <li>a) Para verificação do pulso e saturação de oxigênio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar oxímetro de pulso no usuário, onde ocorrerá a leitura digital do pulso e da saturação de oxigênio, que estarão visíveis na tela;</li> <li>- Selecionar o tipo de ventilação espontânea (ar atmosférico) e o tipo de verificação do pulso (manual ou pelo sensor);</li> <li>- Selecionar a tecla avançar;</li> </ul> </li> <li>b) Para verificação da pressão arterial: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar o manguito no braço do paciente, que mensurará os valores de pressão máxima e mínima;</li> <li>- Selecionar a tecla seguir;</li> </ul> </li> <li>c) Para verificação da temperatura auricular: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar o termômetro do aparelho;</li> <li>- Posicionar a haste no pavilhão auricular do usuário;</li> <li>- Ligar o botão;</li> <li>- Aguardar até surgir os dados no sistema;</li> <li>- Selecionar a tecla seguir;</li> </ul> </li> <li>d) Para verificação da glicemia capilar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar o glicosímetro do aparelho;</li> <li>- Inserir a fita medidora;</li> <li>- Posicionar o glicosímetro de forma adequada para a coleta de amostra sanguínea;</li> <li>- Desinfetar o local d coleta com álcool 70%, atenção para não coletar a amostra com desinfetante;</li> <li>- Disparar a lanceta na falange do dedo e manter pressionado até obter amostra suficiente;</li> <li>- Manter a fita medidora até obter os dados no sistema;</li> <li>- Selecionar a tecla avançar;</li> <li>- Selecionar o tipo de entrada no serviço;</li> </ul> </li> </ul>	<p>Software ou formulário de classificação de risco.</p> <p>Luva de procedimento, roupa privativa, máscara facial e óculos de proteção.</p> <p>Oxímetro de pulso, álcool 70%, algodão.</p> <p>Esignomanômetro, álcool 70%, estetoscópio, luva de procedimento, compressa operatória.</p> <p>Glicosímetro, fita medidora, luva de procedimento, álcool 70%, caixa de perfuro cortante.</p> <p>Pulseira de identificação.</p>

- Colocar a pulseira de identificação, conforme a cor da classificação de risco;	
- Encaminhar e orientar o usuário para o responsável do setor, conforme a cor selecionada.	
<b>Elaboração:</b>	<b>Data:</b>
<b>Aprovação:</b>	<b>Data:</b>
<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>Observação: Atentar para os dados clínicos não relatados e não verbalizados.</b>	

Figura 1. POP - Classificação de Risco de Manchester, 2014.

O enfermeiro, profissional habilitado e respaldado na legislação efetuará o acolhimento após a admissão do usuário no serviço de urgência e emergência e para a entrada no fluxo para o atendimento.

Para a funcionabilidade de tal POP, o usuário será chamado para o acolhimento. Será solicitado um relato do ocorrido, motivo do atendimento, mecanismo do trauma, tempo relativo à ocorrência e outras informações pertinentes, quando o usuário tiver condições de fornecer as informações e não correr risco de vida.

Ressaltando que, nesta fase de acolhimento, o enfermeiro é responsável pela organização do processo de trabalho, estreitando a relação entre o usuário e o sistema de saúde assegurando os seus direitos de cidadania e da satisfação de suas necessidades de saúde<sup>25</sup>.

Após realização da anamnese e avaliação inicial, o enfermeiro irá direcionar ao fluxograma adequado ao trauma. Por meio do fluxograma e seus discriminadores, será definido o tipo de classificação por meio da utilização de cores.

Na classificação de risco, o enfermeiro deve estar atento às queixas principais, bem como a avaliação dos parâmetros: dor, frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura, SPO<sub>2</sub> e a glicemia capilar. Cabe a este profissional a competência técnica para avaliar e ponderar os dados clínicos não relatados e não verbalizados. De acordo com a Resolução COFEN Nº 423/2012, o enfermeiro está habilitado para realizar a classificação de risco priorizando os casos clínicos de acordo com a gravidade.

Durante este processo de interação, observa-se a eficácia do vínculo do usuário com o plano terapêutico, reconhecendo as necessidades e as possíveis intervenções para a condução de um cuidado mais humanizado, digno e justo<sup>26</sup>.

## CONCLUSÃO

Com o intuito de padronizar uma ação do enfermeiro em face ao AACR, foi elaborado um POP (figura 1) para subsidiar ações com respaldo técnico, proporcionando uma

padronização com vistas a refletir na qualidade de assistência ao usuário do Serviço de Urgência e Emergência, cuja inexistência de tais procedimentos compromete a qualidade dos serviços prestados.

A execução da AACR é de extrema importância para a modificação do atual contexto social, uma vez que o atendimento deve ser prestado com qualidade técnica, garantindo os princípios do SUS.

A implantação do POP poderá fortalecer o empoderamento do enfermeiro na execução de uma assistência qualificada no serviço de Urgência e Emergência, assegurando mais sobrevida ao usuário neste sistema.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília: Textos Básicos de Saúde - Cadernos HumanizaSUS; 2010 [cited 2014 May 18]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizasus\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: 2013 [cited 2014 June 16]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2014 May 14]. Available from: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produto\\_s/impressos/folheto/050050\\_FL.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produto_s/impressos/folheto/050050_FL.pdf).
5. Brasil. Ministério da Saúde. [Internet] Portaria nº 1.601, de 07 de julho de 2011: estabelece diretrizes para a implantação do

componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília; 2011 [cited 2014 May 16]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601\\_07\\_07\\_2011\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html).

6. Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco (GBCR). Sistema Manchester de Classificação de Risco. Classificação de Risco na Urgência e Emergência [Internet]. 2014 June [cited 2014 June 14]. Available from: [http://www.gbacr.com.br/index.php?option=com\\_frontpage&Itemid=1](http://www.gbacr.com.br/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1)

7. McHugh M, Tanabe P, McClelland M, Khare, RK. More patients are triaged using the emergency severity index than any other: triage acuity system in the United States. Acad Emerg Med [Internet]. 2012 Jan [cited 2014 June 16];19(1):106-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22211429>

8. Shiroma LMB, Pires DEP. Classificação de risco em emergência um desafio as/os enfermeiros. Enferm foco [Internet]. 2011 [cited 2014 June 04];2(1):14-7. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/67>

9. Veen MV, Steyerberg EW, Ruige M, Meurs AHJ, Roukema J, Lei JVD, et al. Manchester triage system in paediatric emergency care: prospective observational study. BMJ [Internet]. 2008 [cited 2014 June 16];337(a1501):42-59. Available from: [http://repub.eur.nl/pub/19270/100416\\_Veen,%20Mirjam%20van.pdf](http://repub.eur.nl/pub/19270/100416_Veen,%20Mirjam%20van.pdf)

10. Farrohknia N, Castrén M, Ehrenberg A, Lind L, Oredsson S, Jonsson H, et al. Emergency Department Triage Scales and Their Components: a systematic review of the scientific evidence. Scand J Trauma Resusc Emerg Med [Internet]. 2011 [cited 2014 May 16];19:42. Available from: <http://www.sjtem.com/content/pdf/1757-7241-19-42.pdf>

11. Anziliero F. Emprego do sistema de triagem de Manchester na estratificação de risco: revisão de literatura [Internet] [monograph]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011 [cited 2014 June 10]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37506/000822814.pdf?sequence=1>

12. Rodríguez AJV, Cobos FU, Ruiz S. Recepción, clasificación según escala Manchester y atención sanitaria inicial al

paciente que acude a un dispositivo de cuidados críticos y urgencias (DCCU) con motivo de consulta "Diabetes": posibilidad de intervención finalista de la enfermera en la consulta de triage (Triage Avanzado) ante la hipoglucemia. Colaboración multidisciplinar y criterios de derivación. Revista páginasenferurg.com. [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 May 10];7(2). Available from: <http://www.repositoriosalud.es/handle/10668/869>

13. Pinto Junior D, Salgado PO, Chianca TCM. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2014 Jun 14];20(6):1041-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600005&script=sci_arttext)

14. Schuetz P, Hausfater P, Amin D, Haubitz S, Fässler L, Grolimund E, et al. Optimizing triage and hospitalization in adult general medical emergency patients: the triage project. BMC emerg med [Internet]. 2013 [cited 2014 June 14];13:12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3723418/pdf/1471-227X-13-12.pdf>

15. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. [Internet] Resolução nº 423/2012 de 09 de abril de 2012: normatiza no âmbito do sistema Cofen/Conselhos regionais de enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. Brasília: COFEN; 2012 [cited 2014 May 12]. Available from: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html)

16. Silva VP da. Protocolo de Manchester. A enfermagem [Internet]. 2012 Sept [cited 2014 May 12]. Available from: <http://aenfermagem.com.br/materia/protocolo-de-manchester>

17. Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2014 June 11];16(6). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_05.pdf)

18. Bruno MLM, Barbosa IM, Sales DS, Menezes AVB, Gomes AF, Alves MDS. Conduitas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: protocolo operacional padrão. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Apr [cited 2014 June 12];8(4):974-80. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4319/pdf/4917>

19. Koerich DP, Prêve AD, Sabino, MMFL. Gestão de qualidade em laboratórios: subsídios para a padronização dos processos em unidades de pronto atendimento 24h. Coleção Gestão da Saúde Pública: Fundação Boiteux [Internet]. 2013 [cited 2014 June 16];8:51-74. Available from: <http://gsp.cursocad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Anais-GSP-Volume-8-completo.pdf>
20. Gehlen GC, Lima MADS. O trabalho do enfermeiro na produção do cuidado em Unidades de Pronto Atendimento de Porto Alegre/RS. Invest educ enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 May 12];31(1):26-35. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/15048/14360>
21. Minayo MCS. Quantitativo e qualitativo em indicadores de saúde: revendo conceitos. In: Costa MFL, Souza RP. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. Belo Horizonte: Coopmed; 1994. p.25-33.
22. Thiollent M. Metodologia da Pesquisa-ação. 14th ed. São Paulo: Cortez; 2005.
23. Thiollent M. Pesquisa-ação nas Organizações. 2nd ed. São Paulo: Atlas; 2009.
24. Tolife [Internet]. Projetos de Tecnologia e Informação. [cited 2014 Jun 14]. Available from: <http://www.tolife.com.br/atolife?lang=pt>
25. Sá CMCP, Moura SG, Braga LAV, Dias MD, Ferreira Filha MO. Experiência da implantação do acolhimento em uma unidade de saúde da família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 July [cited 2014 June 14];7(7):5029-34. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2867>
26. Tintori JA, Helmo FR, Simões ACA, Rodrigues LR, Chaves, LDP, Goulart, BF. O significado e a prática do acolhimento para os trabalhadores da estratégia saúde da família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 May [cited 2014 June 09];8(5):1101-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5863>

Submissão: 08/07/2014

Aceito: 23/10/2015

Publicado: 01/12/2015

#### Correspondência

Leila Maria Mansano Sarquis  
Av. Prof. Lothario Meissner, 632 / 3º andar  
Bairro Jardim Botânico  
CEP 80210-170 – Curitiba (PR), Brasil