**A IMPORTÂNCIA DO USO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA ATENÇÃO BÁSICA E SUAS IMPLICAÇÕES**

Nery, Rebeca Ferreira1

Silva, Raquel Pereira da Cruz2

Santos, Luanny de Souza3

Castro, Augusto de Araujo4

Reis, Marília Sousa dos5

Souza, Romulo Mendes6

Pereira, Thaís da Natividade 7

Silva, Clara Mylene8

 Santos, Orientador Jadson Nilo Pereira9

**RESUMO: Introdução:** No Brasil, a classificação de risco é realizada por meio do Protocolo de Manchester (PM) caracterizado pela classificação dos pacientes de acordo com sua gravidade de saúde, baseando-se nos seguintes passos: Identificar o agravo à saúde, pensando no grau da necessidade do paciente voltada para sua gravidade e por fim, a decisão do tempo de espera do paciente, segundo o seu quadro clínico. **Objetivo:** O presente estudo tem como intuito elucidar a importância da adoção do protocolo de Manchester na atenção básica de saúde, enfatizando os benefícios e os desafios associados à sua implantação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que utilizou pesquisas realizadas anteriormente para composição dos resultados obtidos e foi realizada no mês de janeiro de 2023. Foram utilizados artigos publicados, em português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos (2018-2023) nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual da saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (*MEDLINE*), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Service of the U.S. National Library of Medicine (*PUBMED*), totalizando 13 artigos no final. **Resultados e Discussões:** O protocolo de Manchester contribui com a ruptura do atendimento por ordem de chegada e garantiu o acesso holístico ao serviço. A classificação de risco possibilita a execução do serviço com equidade, o acesso ao sistema e a garantia de assistência. Ademais, consiste em um processo dinâmico que objetiva a identificação dos usuários e as suas necessidades de saúde segundo seu potencial de risco, de forma a atribuir cuidados imediatos por intermédio de um atendimento ágil e eficiente. **Considerações finais:** Portanto, a adoção do PM foi e é considerada de suma importância para o adequado funcionamento dos estabelecimentos em saúde, uma vez que auxilia no manejo adequado e prestação de serviço ao paciente, no Brasil.

**Palavras-Chave:** Saúde da Família, Triagem, Atenção Primária à Saúde e Sistema Único de Saúde.

**Área Temática:** Temática livre para todas as áreas.

**E-mail do autor principal:** rebecafnery@outlook.com

¹Enfermagem, Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-Paraíba, rebecafnery@outlook.com.

²Enfermagem, Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, raquelcruzsilvs@gmail.com

3Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, luannysantos.med@gmail.com.

4Medicina, Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP), Parnaíba-Piauí, augustodearaujocastro@gmail.com

5 Medicina, Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral - Ce, mariliasdreis@hotmail.com.

6Medicina, Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (UESPI), Parnaíba-Piauí, romulomendessousa@gmail.com.

7 Fisioterapia, Centro Universitário Estácio do Recife, Recife-PE, thaispereiraa02@gmail.com.

8 Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, clara.mylene@ufpe.br.

9Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju – Sergipe, jadssonnillo@hotmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

No Brasil, a classificação de risco é realizada por meio do Protocolo de Manchester (PM) caracterizado pela classificação dos pacientes de acordo com sua gravidade de saúde, baseando-se nos seguintes passos: identificar o agravo à saúde, pensando no grau da necessidade do paciente voltada para sua gravidade e por fim, a decisão do tempo de espera do paciente, segundo o seu quadro clínico (MORAIS *et al.,* 2021).

A classificação de risco surgiu, como uma estratégia organizacional para atenuar os riscos à saúde, prestam-se a identificar rapidamente os usuários que apresentam risco de morte e, dessa forma, a garantir acesso em tempo oportuno aos recursos em saúde necessários para a redução dos possíveis danos (SACOMAN *et al*., 2019). O PM visa a melhoria do vínculo entre profissional e usuário, através da escuta qualificada. Sua classificação é realizada por enfermeiros treinados e capacitados, enquanto o acolhimento é feito por qualquer profissional de saúde (MORAIS *et al.,* 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza como o atendimento inicial ao paciente, objetivando a prevenção de patologias, a educação em saúde, bem como a identificação e classificação de riscos. Por certo, a implantação do PM na APS corrobora para otimização desse sistema, visto que facilita a estratificação realizada pela equipe multidisciplinar (MORAES *et al*., 2021).

Ademais, a literatura aponta o benefício do PM na redução dos danos da superlotação dos pólos de assistência, haja vista que facilita o fluxo do atendimento ao priorizar os pacientes segundo a condição clínica. A identificação precoce dos doentes graves permite encaminhá-los ao serviço adequado, o que reduz a incidência de desfechos desfavoráveis e mortes evitáveis, (SACOMAN *et al*., 2019). A adoção do protocolo de Manchester na APS favorece o desempenho dos profissionais dos sistemas de saúde, pois padroniza a conduta. Tal circunstância diminui a sobrecarga física e psicológica da equipe atuante, corroborando para uma melhor qualidade da assistência (SILVA *et al*., 2021).

Diante disso, vale destacar o impacto do PM no acolhimento dos usuários. A organização e priorização dos atendimentos garante à população um serviço humanizado, uma vez que respeita a necessidade individual do doente. Desse modo, promove conforto e segurança ao paciente. Evidencia-se, portanto, os benefícios do PM tanto para os pacientes, quanto para os profissionais. Por conseguinte, este estudo visa elucidar a importância da adoção do protocolo de Manchester na atenção básica de saúde, enfatizando os benefícios e os desafios associados à sua implantação.

**2.  METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa cujo percurso metodológico constituiu-se das seguintes etapas: identificação da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão; categorização dos artigos (extração, organização e sumarização das informações); avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Na primeira etapa foi formulada a seguinte questão norteadora: Qual a importância do uso do Protocolo de Manchester na Atenção Primária à Saúde? Levando em consideração os benefícios e os desafios associados à sua implantação.

A operacionalização da pesquisa iniciou-se com a definição dos critérios de inclusão: estudos primários que incluíram o uso do PM na atenção primária; e publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos estudos como teses; dissertações; relatos de experiência; não disponíveis em texto completo para *download.* Com recorte temporal para inclusão dos artigos dos últimos cinco anos (2018-2023).

De forma pareada, a coleta de dados foi realizada em 2023 por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (*MEDLINE*), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Service of the U.S. National Library of Medicine (*PUBMED*), utilizando o método de busca avançada.

Empregou-se, para a busca, uma associação de quatro descritores de assunto do *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo os três controlados: “Saúde da Família”, “Triagem”, “Atenção Primária à Saúde” e “Sistema Único de Saúde”. Utilizou-se, como estratégia de busca, a realização de entrecruzamentos aos pares com o operador *booleano “AND”* para associação dos descritores. Inicialmente, foram identificadas 96 referências primárias nas bases de dados/biblioteca virtual selecionadas.

Após a identificação, os artigos foram submetidos a um processo de triagem, por meio de análise da temática abordada, que incluía leitura do título, resumo e análise segundo critérios de inclusão e exclusão. Nesse processo, os artigos duplicados entre bases de dados e aqueles repetidos entre os selecionados foram identificados, tendo sido realizada a eleição definitiva das referências elegíveis para leitura na íntegra. Utilizou-se o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para relatar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme representado na figura 1.

**Figura 1** – Processo de busca e seleção dos artigos por meio de cruzamentos dos termos Medical Subject Headings (MeSH) e *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), via bases de dados e biblioteca virtual.

 BVS: Biblioteca Virtual em Saúde; MEDLINE®: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e PUBMED: Service of the U.S. National Library of Medicine.

De modo a assegurar a qualidade dessas etapas e evitar vieses de seleção, adotou-se como estratégia procedimental a dupla checagem de todos os estudos por mais um revisor, que atuaram de forma independente. A avaliação para inclusão ou exclusão dos estudos tinha como parâmetros os critérios previamente estabelecidos e a questão norteadora. Em situações de divergência de opiniões, um terceiro avaliador foi designado para repetir o processo de leitura e emitir um novo parecer, visando garantir uniformidade, validade e rigor ao processo de inclusão dos estudos na revisão. Assim, a amostra final foi composta por 13 artigos.

Para extração dos dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores, contendo as variáveis autor, ano, país, título e resultados. Após procedimentos de codificação, as informações foram organizadas por semelhanças e divergências, tendo sido reduzidas e compiladas eletronicamente em planilha do programa Microsoft Office Excel® versão 2013. No processo de análise, envolveu leitura minuciosa, classificação e divisão em grupos das fontes primárias, conforme abordagem e aspectos metodológicos, dessa forma permitiu organizar os dados em uma estrutura lógica: simplificar, sumarizar e comparar sistematicamente os resultados oriundos dos estudos primários sobre a questão em estudo, facilitando o processo de análise interpretativa, com posterior discussão dos achados, em conformidade com a literatura científica.

O estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, por não tratar de pesquisa clínica que envolva animais e seres humanos, e apenas realizar coletas de informações em sistemas secundários de domínio público.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### Foram selecionados treze artigos que atenderam os critérios de inclusão para esta pesquisa, publicados entre os anos de 2018 a 2023. Os artigos foram classificados e tabulados de acordo com: autor, ano de publicação, país, título do artigo e resultados encontrados. Apresentados no quadro abaixo, todos os achados foram analisados de acordo com o conteúdo e categorização dos dados.

**Quadro 1.** Classificação das publicações sobre os resultados do uso do Protocolo de Manchester.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autor/Ano/País** | **Título** | **Resultados** |
| SOUZA, C. C. et al. *et al*/2018/Brasil | Reliability analysis of the Manchester Triage System: inter-observer and intra-observer agreement.  | A confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester variou de moderada a substancial e foi influenciada pela experiência clínica do enfermeiro. O protocolo é seguro para definição das prioridades clínicas utilizando diferentes fluxogramas de classificação. |
| Rossato, K. R. *et al*/2018/Brasil | Acolhimento com classificação de risco na Estratégia de Saúde da Família: percepção da equipe de enfermagem. | Profissionais encontraram dificuldades em realizar a classificação de risco, devido à falta de capacitação e protocolo para classificar o risco.  |
| Aguiar, B. R. D. S. /2019/Brasil | A Importância da implantação do protocolo de manchester nas unidades de pronto atendimento: Uma Revisão Bibliográfica | Os dados encontrados no estudo sobre a confiabilidade e validade do STM, conclui que  além  de  prevenir  gravidades  clínicas,  calcula  o  prognóstico  do  tempo  de  internação hospitalar dos usuários, e mostra ser um preditivo para alta/transferência e óbito. Provando assim  ser  um  protocolo  inclusivo,  protetor  dos  pacientes  quando  garante  atendimento prioritário em  um  menor  tempo  de  espera  para  clientes  mais graves |
| SACOMAN, Thiago Marchi et al. 2019/Brasil | Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência | A implantação do SCRM trouxe resultados diretos e indiretos a toda a rede de urgência e emergência de SBC. De acordo com a análise quantitativa de procedimentos realizados (SIA-SUS), ao longo da implantação do SCRM no componente pré-hospitalar, nota-se uma influência direta desse dispositivo no processo de acolhimento e classificação de risco das UPAs 24h |
| SILVA, Lidiane Rosa et al. 2019/Brasil | Protocolo de Manchester:Implementação e Execução | De acordo com Souza (2009), os níveis de prioridade clínica são compostos por um grupo de sinais e sintomas chamados de discriminadores, que podem ser gerais (risco de vida, dor, hemorragia, grau de estado de consciência, temperatura e agravamento da condição apresentada) ou específicos (estão diretamente relacionados com características inerentes à queixa principal do paciente) |
| Coloni, C. S. M. (2019). Brasil | Acolhimento com classificação de risco da demanda espontânea: as necessidades de aprendizagem de enfermeiros da atenção primária à saúde. | Os resultados foram organizados em categorias resultantes da análise de conteúdo, que são as seguintes: Entre a demanda de implantação do protocolo e a ausência de conhecimento teórico e prático; As incompreensões sobre a inserção do ACCR na Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde; Entre a agenda do ACCR e os encaminhamentos: o que fazer? Da obstinação ao modelo curativista às possibilidades do ACCR da demanda espontânea no SUS; A (in)compreensão das necessidades de saúde dos usuários e os possíveis preconceitos da equipe; e a necessidade da Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento do ACCR. Assim, 80% nunca utilizaram o protocolo de Manchester; entre as necessidades de aprendizagem estão o conhecimento teórico-prático da clínica, em como articular as ações programáticas e as vulnerabilidades sociais com o atendimento da demanda espontânea, e como superar o modelo médico-centrado. |
| MORAIS, Laryssa de Farias et al. 2020/Brasil | O Protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência | Verificou-se que 80% dos entrevistados perceberam benefícios para o paciente e para a melhoria da rotina do serviço, dos quais 90% verificaram redução no tempo de espera para atendimento, 70% apontaram redução na mortalidade após a implementação da classificação de risco e melhora na satisfação do usuário (40%) e na relação profissional/paciente (20%) |
| DOS SANTOS, Sidlayne et al. 2020/ Brasil | A Atuação do Enfermeiro na Classificação de Risco de Pacientes em Unidade de Emergência: Um Enfoque No Protocolo de Manchester | Os resultados mostraram que o enfermeiro com atuação na triagem pela Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester necessita inicialmente priorizar a escuta distinta das queixas dos pacientes. |
| JESUS, A. P. S. DE . *et al*/2021/Brasil | Avaliação do indicador de qualidade do Sistema de Triagem de Manchester: tempo de atendimento. | O tempo de espera para atendimento médico nas categorias de alta prioridade foi maior que recomendado, o que sugere a necessidade de monitorar continuamente o sistema. |
| Celeste, L. E. N., Maia, M. R., & Andrade, V. A. 2021/Brasil. | Capacitação dos profissionais de enfermagem frente às situações de urgência eemergência na atenção primária à saúde: revisão integrativa | A amostra foi composta por profissionais de enfermagem, todos os participantes declararamque já trabalharam em emergência, destes apenas 75% foram capacitados e somente 37,5% qualificados pela Secretaria Municipal de Saúde e 50% se sentem aptos para atuar nos atendimentos de emergência, nenhum participante utiliza a Escala de Manchester durante os atendimentos de urgência e emergência. Com essa análise percebe - se a falta de segurança dos profissionais e a carência da prática e experiência envolvendo as situações deemergência. |
| Kulicz, T. K., & Uscocovich, K. J. S. O. 2021 | Training of nursing professionals facing urgency and emergency situations in primary health care: integrative review | O estudo demonstra a necessidade da realização de cursos de capacitação para todos os profissionais deEnfermagem  da  APS,  visto  que  a  falta  de  informação  sobre  a  temática  pode  afetar  a  assistência  recomendada  pela  atenção primária. O  profissional  deve  está  apto  para  prestar  uma  assistência  adequada,  para  que  consiga  reconhecer  as  situações  de urgência e dá solução aos casos |
| Marcelo, T., Di João, J. G., & Fernandez, G. C. G. (2021). Brasil | Superlotação das Unidades de Pronto Atendimento - Um Desafio da Atenção Básica: Uma Revisão Bibliográfica | Os resultados obtidos foram dezenove publicações divididas em três categorias: acessibilidade à atenção básica; enfermagem frente ao acolhimento e classificação de risco; perfil dos usuários do serviço de saúde. As publicações evidenciaram que a superlotação de um pronto atendimento se dá pela busca do imediatismo do usuário e pelo acolhimento recebido pelos profissionais da saúde, causando essa dificuldade na atenção básica, por falta de infraestrutura, organização dos serviços, ausência de reconhecimento de demandas prioritárias, baixa resolutividade em ações de saúde. |
| Santos, C. S. *et al*/2022/Brasil | Sistema de Triagem de Manchester: percepções de enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento do Centro Oeste Mineiro. | Potencialidades do Sistema de Triagem de Manchester para a prática profissional; A relevância da revisão e adaptação do protocolo à realidade Brasileira; A Estrutura do Sistema de Saúde regional; O papel da subjetividade e da expertise frente à classificação de risco. |

 A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamentada com o objetivo de ser a principal porta de entrada do usuário frente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Sua estruturação, pautada nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), classifica a APS como o nível de atenção responsável pela ordenação de rede e coordenação do cuidado. Sendo assim, pode-se afirmar que a Atenção Básica (AB) desempenha uma função primordial de resolutividade, capaz de desenvolver ações e estratégias, no âmbito individual e coletivo, a fim de garantir a universalidade do acesso, integralidade do cuidado e equidade entre os indivíduos (FAGUNDES e ANDRADE, 2022).

O acolhimento adequado do indivíduo em um polo de saúde comporta-se como um dispositivo indispensável no que se diz à produção do cuidado. Por meio deste, percebe-se um evidente fortalecimento nas relações entre os profissionais, no acesso ao serviço e na construção de vínculos com o paciente. Dentre as modalidades de acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), está a demanda espontânea. Ou seja, de acordo com o princípio da Universalidade, aquele cliente que comparecer à UBS deverá ser atendido ainda que não tenha sido feito um agendamento prévio (RODRIGUES e NASCIMENTO, 2020).

O exercício de um acolhimento pautado na classificação de risco impõe-se como uma importante ferramenta capaz de organizar as ordens de atendimento, hierarquizando-os e organizando o fluxo de usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse sentido, é possível converter a demanda espontânea em uma demanda programada, sistematizando o atendimento e integrando as condições de saúde pela equipe multidisciplinar, de forma a sustentar o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde (RODRIGUES, 2020).

A dimensão organizacional do estudo permite a possibilidade de o usuário ter acesso a todos os recursos disponíveis na unidade, e destaca-se por ser referência do trabalho em equipe de todos os participantes da atenção primária à saúde. Apesar da abrangência teórica sobre o intuito do protocolo, ainda é questionável o processo de informação repassado aos usuários, tendo em vista que a maioria são idosos ou leigos sobre a funcionalidade (SANTOS *et al*., 2022).

Contudo, a dimensão social faz correlação com aspectos relacionais, onde no estudo foi identificado a necessidade da comunicação eficaz entre a equipe de saúde e a sociedade. Evidencia-se que a comunicação é indispensável para que o profissional tenha uma visão geral sobre o individual e o coletivo, visando um serviço integrativo e transformador (SOUZA *et al.*, 2018). Ademais, nem todos os profissionais de saúde têm a capacidade para desenvolver a educação em saúde proposta pelo protocolo e realizar uma prática inovadora e transformadora que o mesmo prediz. Esta realidade torna difícil o processo de adesão e o modelo tradicional ainda é melhor visto diante de tal demanda. É necessário o reforço na aprendizagem do novo método e que a informação profissional-usuário seja efetiva para que a coparticipação do sujeito no processo do cuidado não seja inacessível (JESUS *et al.*, 2021).

O protocolo de Manchester contribuiu com a ruptura do atendimento por ordem de chegada e garantiu o acesso holístico ao serviço. A classificação de risco possibilitou a execução do serviço com equidade, o acesso ao sistema e a garantia de assistência. Ademais, consiste em um processo dinâmico que objetiva a identificação dos usuários e as suas necessidades de saúde segundo seu potencial de risco, de forma a atribuir cuidados imediatos por intermédio de um atendimento ágil e eficiente (ROSSATO *et al.*, 2018).

No entanto, o STM pode se caracterizar como oportunidade de viabilizar o encontro humanizado, oferecendo subvenções para a atenção integral, contínua e segura. No entanto, a utilização desta ferramenta na APS, exige análise constante, tendo em vista que o protocolo impactou positiva e negativamente no acesso do usuário à APS. Assim, as demandas organizacionais precisam ser identificadas e estudadas por gestores, profissionais e usuários, para que a APS se torne, de fato, um espaço mais adequado para o atendimento dos usuários e suas famílias, com foco em suas realidades e necessidades (SILVA *et al.*, 2018).

É válido destacar, as dificuldades ainda existentes para a efetivação do PM na APS, com destaque para a oferta, a capacidade de atendimento e a demanda. Por ser um modelo que padroniza a prioridade de atendimentos, através da classificação de risco dos usuários, a assistência prestada aos casos crônicos, pode tornar-se deficiente e como consequência, trazer impactos na assistência ao cuidado para com esses usuários. Dessa forma, é importante que haja uma articulação entre os diferentes serviços da rede de atenção à saúde para que os fluxos do cuidado, a integralidade da assistência prestada e a garantia de acesso a recursos, sejam garantidos de forma equânime (MOREIRA *et al.,* 2017).

A classificação de risco deve ser um instrumento usado para nortear o enfermeiro na organização do sistema de saúde, de modo a garantir uma assistência ao cuidado mais resolutiva com ênfase nas necessidades individuais de cada usuário. Contudo, tem-se a necessidade de associar ao STM no momento da classificação de risco e acolhimento do usuário, outras fontes de respostas que permitam um maior envolvimento deste em seu processo de cuidado. Assim, o PM tende a ser uma ferramenta mais eficiente no âmbito da APS, uma vez que consegue abranger além dos aspectos objetivos referenciados pelo usuário, como também os aspectos subjetivos, de forma que não haja a perda de vínculo entre a unidade de saúde e a comunidade (MOREIRA *et al.,* 2017).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

        A partir do estudo feito, foi possível notar que a adoção do PM foi de suma importância da estratificação de risco dos usuários da atenção básica à saúde, além de que, contribui com a padronização do atendimento, uma vez que fornece o cuidado adequado com o tempo e habilidades necessárias a cada caso, tornando o atendimento mais centralizado na pessoa e no seu quadro.

Nesse sentido, a aplicação do PM influenciou de modo considerável o tempo de espera nas filas dos centros de atenção à saúde, tornando-o mais adequado e capaz de seguir a equidade proposta pelo Sistema Único de Saúde. Ademais, também, que as divergências de protocolo que existiam entre os profissionais da saúde, antes da adoção ao Protocolo de Manchester, a respeito da padronização de critérios para o atendimento foi reduzido de modo drástico, influenciando não só no tempo do atendimento, mas também na qualidade deste.

 Portanto, a adoção do PM foi e é considerada de suma importância para o adequado funcionamento dos estabelecimentos em saúde, uma vez que auxilia no manejo adequado e prestação de serviço ao paciente, no Brasil.

**REFERÊNCIAS**

AGUIAR, Bruna Regina da Silva. A importância da implantação do protocolo de Manchester nas unidades de pronto atendimento: uma revisão bibliográfica. 2019.

ANZILIERO, F. *et al.* MORAIS, L. F. et al. O protocolo de Manchester como ferramenta de melhoria dos serviços de emergência. **Rev Enferm Atenção Saúde [Internet].** v. 10, n. 1, e202108, 2021.

DA SILVA, Vilma Ribeiro et al. A importância da Classificação de Risco na opinião do usuário. In: **12º Congresso Internacional da Rede Unida**. 2016.

FAGUNDES, Edson Geraldo; ANDRADE, Lívia Maria Moreira. A atuação da atenção primária à saúde (APS) na imunização contra a Covid-19. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 30, n. 1, p. 345-353, 2022.

SANTOS, C. S. *et al*;. Sistema de Triagem de Manchester: percepções de enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento do Centro Oeste Mineiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e10916, 20 out. 2022.

RODRIGUES, Jéssica Santos Fonsêca; NASCIMENTO, Rita de Cássia de Souza. Acolhimento na atenção básica: uma revisão da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, p. 169-181, 2019.

ROSSATO, K. R. et al.. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia de Saúde da Família: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM.** 8. 144, 2018.

SACOMAN, T. M. *et al*. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate [online].** 2019, v. 43, n. 121, p. 354-367, 2019.

SILVA PM, Barros KP, Torres H.. Acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev Min Enferm**. 2018; 16(2): 225-31.

SILVA, Lidiane Rosa et al. Protocolo de Manchester. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 1, n. 32, p. 33-44, 2021.

SOUZA, C. C. DE . et al.. Reliability analysis of the Manchester Triage System: inter-observer and intra-observer agreement. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 26, n. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2018 26, p. e3005, 2018.

FAGUNDES, Edson Geraldo; ANDRADE, Lívia Maria Moreira. A atuação da atenção primária à saúde (APS) na imunização contra a Covid-19. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 30, n. 1, p. 345-353, 2022.

JESUS, A. P. S. DE . et al.. Evaluation of the Manchester Triage System quality indicator: service time. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. Rev. Gaúcha Enferm., 2021 42, 2021.

RODRIGUES, Jéssica Santos Fonsêca; NASCIMENTO, Rita de Cássia de Souza. Acolhimento na atenção básica: uma revisão da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, p. 169-181, 2019.

ROSSATO, K. R. et al.. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia de Saúde da Família: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM.** 8. 144, 2018.

SACOMAN, T. M. *et al*. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate [online].** 2019, v. 43, n. 121, p. 354-367, 2019.

SILVA PM, Barros KP, Torres H.. Acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev Min Enferm**. 2018; 16(2): 225-31.

SILVA, Lidiane Rosa et al. Protocolo de Manchester. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 1, n. 32, p. 33-44, 2021.