

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MANCHESTER

Marcia Luciane da Silva Bohn*
Maria Alice Dias da Silva Lima**
Carmen Lucia Mottin Duro***
Kelly Piacheski de Abreu****

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a percepção de enfermeiros sobre o protocolo do sistema de Classificação de Risco Manchester. Pesquisa qualitativa descritiva, realizada em outubro de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 enfermeiros do Serviço de Emergência de um hospital universitário da região sul do Brasil. Os dados foram submetidos à análise temática. Os resultados indicam que o protocolo do Sistema de Classificação de risco de Manchester padroniza a conduta dos profissionais, conferindo segurança para priorizar o risco de usuários que buscam atendimento em serviços de emergência. Além disso, propicia respaldo legal aos profissionais, baseando-se em critérios objetivos e previamente definidos. As dificuldades apontadas para a realização da atividade foram: o desconhecimento da população sobre o protocolo, a precariedade do fluxo de encaminhamento para a rede de serviços de saúde e a resistência da equipe médica a um trabalho conjunto. Conclui-se que a utilização do protocolo do sistema de classificação de Manchester propiciou melhoria na organização do fluxo de usuários no serviço de emergência e na qualidade do atendimento prestado.

Palavras-chave: Enfermagem em emergência. Serviços médicos de Emergência. Triage.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de triagem estruturada foram criados para organizar o atendimento em situações de urgência e emergência e garantir o fluxo dos usuários, considerando a grande demanda pelos serviços. Consistem na avaliação da queixa principal dos usuários, realizada com base na avaliação dos sinais e sintomas apresentados. A utilização de protocolos de classificação de risco possibilita a organização do atendimento e melhorias na gestão dos serviços, pois estratifica o risco e classifica os pacientes segundo a prioridade de sua condição clínica. Consequentemente, permite a determinação do tempo de espera e a sequência em que os indivíduos devem ser atendidos⁽¹⁾. A finalidade é assegurar a priorização do atendimento aos usuários com potencial risco de agravos e a utilização adequada dos recursos disponíveis⁽²⁾.

Para estratificação do risco nos sistemas de triagem, têm sido utilizados escalas ou

protocolos, dentre os quais podem ser citados: a escala Emergency Severity Index (ESI), criada nos EUA, a escala australiana Australasian Triage Scale (ATS), o protocolo canadense Canadian Triage Acuity Scale (CTAS©) e o protocolo Manchester Triage System (MTS), criado no Reino Unido e difundido para os países da Europa⁽¹⁾.

Além de estar fundamentada em protocolos implantados, a triagem deve ser realizada por profissionais previamente capacitados e com experiência em serviços de emergência. Os enfermeiros têm se destacado como protagonistas na realização de classificação de risco por reunirem condições que incluem linguagem clínica orientada por meio de sinais e sintomas⁽²⁾. Contudo, apesar de permitir nova visibilidade ao papel dos enfermeiros na produção do cuidado nos serviços de emergência, sua incorporação tem se caracterizado como uma atividade árdua, complexa, que lhes confere grande responsabilidade⁽³⁾.

No Brasil, tem sido utilizada a denominação de Acolhimento com Classificação de Risco, que

*Enfermeira, Residente em Adulto Crítico - Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS. E-mail: malumarchand@ibest.com.br

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre - RS. E-mail: malice@enf.ufrgs.br

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta I, Escola de Enfermagem, da UFRGS. Porto Alegre - RS. E-mail: carduro@gmail.com

****Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Serviço de Emergência, Hospital São Camilo, Esteio, RS. E-mail: kelly.piacheski@gmail.com

se configura como uma das ações decisivas na reorganização do atendimento aos agravos que necessitam de atendimento imediato⁽⁴⁾. Essa prática compreende o acesso ampliado, superando a prática tradicional, centrada na ordem de chegada, com transformações no processo de trabalho para permitir a priorização do atendimento de acordo com a gravidade clínica dos casos⁽⁴⁾.

O protocolo do Sistema de Classificação de Risco Manchester remete a fluxogramas com discriminadores em cada passo para atribuir uma das cinco categorias de triagem (por cores) aos pacientes. A cor indica o grau de urgência e o tempo de espera máximo para o atendimento médico, ou seja, estabelece qual é a prioridade clínica^(2,5).

Essa tecnologia, em fase de implantação no Brasil, é responsabilidade dos enfermeiros. Foram identificadas diferenças na utilização de protocolos^(6,7). Destaca-se que fatores como a interação com os usuários, com a equipe médica e de enfermagem e com a gestão do serviço de saúde pode influenciar a percepção dos enfermeiros sobre a atividade da classificação de risco. Portanto, torna-se possível que os enfermeiros descrevam a classificação de risco a partir de suas experiências e conhecimento sobre as atividades, isto é, da forma como percebem sua realização⁽³⁾.

Com base nessas considerações, estabeleceu-se como questão de pesquisa: qual a percepção de enfermeiros sobre a utilização do protocolo do Sistema de Triagem Manchester? Portanto, este estudo teve por objetivo analisar a percepção de enfermeiros sobre a utilização do protocolo de Classificação de Risco de Manchester em um serviço de emergência hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no serviço de emergência de um hospital universitário localizado na Região Sul do Brasil. Esse serviço caracteriza-se pelo atendimento público de urgência de 24 horas nas especialidades clínica, cirúrgica, ginecológica e pediátrica. Conta com 49 leitos adultos e nove pediátricos. No ano de 2010, foram atendidas mais de 64 mil consultas

no serviço. O protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco do Serviço de Emergência foi implantado nesse serviço em 2005. A partir de setembro de 2011, foi adotado o protocolo do Sistema de Classificação de Risco Manchester para realizar a classificação de risco. Portanto, os enfermeiros estão utilizando o protocolo de Manchester há pouco mais de três anos.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas. Foram selecionados enfermeiros que realizavam a Classificação de Risco de Manchester e que atuavam no serviço há mais de seis meses, nos turnos manhã, tarde ou noite. O número de participantes foi delimitado pelo critério de saturação de dados, ou seja, quando não é obtida nenhuma informação nova nas entrevistas, atingindo-se a redundância⁽⁸⁾. A saturação de dados foi obtida na décima quinta entrevista; assim, a amostra foi constituída por 15 enfermeiros, sendo 12 do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade média de 38,8 anos. O tempo de atuação no serviço de emergência em estudo variou de 20 a três anos.

Foi utilizado um roteiro com as seguintes questões norteadoras: qual é a sua percepção sobre a utilização do protocolo do sistema de Classificação de Risco de Manchester? Quais são as dificuldades que você encontra ao utilizar esse protocolo de classificação?

As entrevistas foram agendadas e realizadas em local disponibilizado pela chefia de enfermagem da unidade, sendo gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e codificadas com letras e números: Enf1 a Enf15.

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, do tipo análise temática, obedecendo às etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados obtidos, inferência e interpretação⁽⁹⁾. Na fase de pré-análise, organizaram-se e sistematizaram-se as ideias principais do material coletado com base nos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Feito isso, procedeu-se à exploração do material no intuito de destacar as unidades de registro, transformar os dados brutos em núcleos de compreensão do texto e construir categorias temáticas. Na fase final, procedeu-se ao

tratamento dos resultados e interpretação mediante articulação entre o material empírico estruturado e a literatura⁽⁹⁾.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 05796412.5.0000.5347) em 2012 e respeitou os princípios éticos exigidos para pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, e sua concordância em participar do estudo, foi obtida por meio da assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados em duas categorias temáticas: Percepção dos enfermeiros sobre a utilização do Protocolo do Sistema de Classificação de Risco Manchester; Dificuldades percebidas pelos enfermeiros na utilização do protocolo do Sistema de Classificação de Risco Manchester.

Percepção dos enfermeiros sobre a utilização do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester

O protocolo foi considerado pelos entrevistados como um instrumento que padroniza a conduta dos enfermeiros que atuam na avaliação e classificação de risco. Os enfermeiros relataram que, anteriormente, com o Acolhimento com Classificação de Risco previsto pelo Ministério da Saúde, a priorização do atendimento era realizada de acordo com a subjetividade do profissional.

Em princípio, eu acho que a Classificação de Risco do Manchester é boa porque padroniza todo o atendimento. Eu posso pensar de uma maneira, o meu colega pode pensar de outra. (Enf. 6)

Além da padronização, os enfermeiros referiram que o protocolo do Sistema Manchester de Classificação de Risco propicia amparo legal para o desenvolvimento dessa atividade. Eles afirmam que a argumentação sobre a prioridade clínica estabelecida se torna facilitada, principalmente quando há divergências com a equipe médica ou com usuários.

Protocolo [...] ele nos dá um amparo legal. Antigamente, a triagem era mais empírica, mais subjetiva, [...] agora, tem como discutir, relatar e

argumentar, tanto com os médicos, quanto com os pacientes que [...] foram triados. (Enf. 13)

O protocolo respalda o profissional que estabelece a prioridade clínica, pois se baseia em critérios objetivos e previamente definidos. Esses resultados corroboram estudos que identificaram que o protocolo do Sistema de Classificação Manchester se constitui em ferramenta de trabalho dos enfermeiros e permite estratificar o risco, priorizando o ingresso dos usuários com riscos de agravos de maneira rápida e objetiva^(6,7).

Além disso, o protocolo foi considerado seguro para classificar o risco de agravos dos usuários que buscam o serviço de emergência.

Ele não deixa o paciente correr risco de vida ou de morte iminente porque é de acordo com a queixa, [...] dor pré-cordial [...] tu vais classificá-lo como laranja e tem que ser atendido em 10 min. (Enf. 12)

De acordo com a literatura, o Sistema de Classificação de Risco Manchester permite gerenciar o fluxo do paciente e constitui importante tecnologia assistencial, caracterizando-se como um processo dinâmico e seguro aos pacientes classificados como urgentes^(7,10). Estudo que avaliou a capacidade preditiva do protocolo de Classificação de Risco de Manchester em um hospital municipal de Minas Gerais concluiu que esse sistema é capaz de prever a evolução dos doentes durante a permanência na instituição⁽⁷⁾.

Os entrevistados enfatizaram que o protocolo segue os parâmetros básicos para estabelecer o risco.

É seguro, porque sistematiza o atendimento, preconiza sequência [...] vias aéreas, nível de consciência [...] tu só vais passar para o próximo item se tu responderes que não [...] se tiveres dúvida [...] tu vais parar ali, por isso se torna seguro. (Enf. 12)

Identifica-se, portanto, que os enfermeiros utilizam recomendações do protocolo para enquadrar os sinais e sintomas dos usuários no fluxograma e discriminadores no momento da triagem. Independentemente do fluxograma escolhido, os discriminadores remetem para a mesma prioridade clínica, ou seja, tempo de atendimento⁽²⁾. O protocolo não estabelece o diagnóstico médico, e sim a prioridade clínica,

garantindo segurança aos enfermeiros no momento de avaliar e classificar o risco⁽¹⁰⁾.

Os enfermeiros, em sua maioria, consideraram o protocolo de Classificação de Risco Manchester confiável para realizar a classificação de risco:

É confiável, sim, porque a gente consegue fazer bem conforme a necessidade do paciente. Eu acho que ele é confiável, sim [...]. (Enf. 1)

Pesquisas internacionais também vêm demonstrando a confiabilidade do protocolo do Sistema de Classificação de Risco de Manchester em relação aos pacientes graves. Estudo realizado em hospital português mostrou que o protocolo do Sistema de Triagem Manchester utilizado na realização da triagem foi considerado uma ferramenta muito poderosa para distinguir entre pacientes com alto e baixo risco de morte em curto prazo, bem como aqueles que vão ficar hospitalizados por pelo menos 24 horas antes de serem encaminhados ou de terem alta⁽¹¹⁾.

Os enfermeiros afirmam que ocorreram mudanças na organização e na qualidade do atendimento aos usuários no serviço após a utilização do protocolo:

[...] a gente consegue fazer o encaminhamento mais preciso [...] Houve uma grande melhora; o usuário ganhou com isso, com o protocolo de Manchester. (Enf. 10)

Por agilizar a triagem e torná-la mais objetiva, o uso do protocolo favorece a identificação dos usuários que precisam de atendimento imediato, reforçando que se caracteriza como um instrumento sensível para detectar as prioridades de atendimento^(6,7,10).

Assim, no cenário da classificação de risco, o protocolo de Classificação de Risco de Manchester contribui para a qualificação da assistência prestada pelos enfermeiros aos usuários que buscam os serviços de emergência hospitalar.

Dificuldades percebidas pelos enfermeiros na utilização do Protocolo de Classificação de Risco Manchester

Foram identificadas dificuldades na utilização do Protocolo do Sistema de Classificação de Risco Manchester pelos enfermeiros. Uma delas é o desconhecimento da população sobre a avaliação e classificação de

risco, bem como a utilização desse protocolo no serviço de emergência.

Dificuldade [...] é o não conhecimento do protocolo pela população em geral. Eles não entendem que a classificação é realizada de acordo com o que é preconizado pelo protocolo, e no momento do acolhimento é muito difícil tu conseguiremos explicar todos os detalhes daquela classificação. (Enf. 14)

Muitos usuários questionam os profissionais quando um usuário recém-chegado ao serviço recebe atendimento médico imediato, antes daqueles que já estavam no local. Os enfermeiros, então, explicam que o critério de atendimento diz respeito às prioridades clínicas, e não à ordem de chegada ao serviço de emergência. Esse resultado já foi identificado em estudo no qual o desconhecimento da população foi considerado como uma fragilidade, uma vez que a população tem culturalmente arraigado o hábito de entrar em filas⁽¹²⁾. Os enfermeiros fornecem explicações aos usuários sobre os critérios de atendimento, utilizando a comunicação verbal como uma medida estratégica para esclarecer sobre a avaliação e classificação de risco utilizada no serviço de emergência^(13,14). Assim, a constante orientação aos usuários com condições clínicas não-urgentes ou de menor gravidade, embora necessária e relevante, pode tornar-se desgastante para os enfermeiros da classificação de risco⁽¹⁵⁾.

Foi citada a dificuldade de encaminhamento dos usuários não-urgentes para a rede de serviços de saúde, pois os enfermeiros entendem que, em inúmeras situações, a rede básica de saúde poderia prestar atendimento.

[...] poderiam ser tratados no posto, se tivéssemos o recurso de contrarreferência para essas pessoas que não são graves [...] o protocolo é somente uma peça do instrumento, onde a engrenagem como um todo não consegue dar conta. (Enf. 12)

Entretanto, o fluxo de encaminhamentos é precário, o que dificulta referenciar os usuários para a unidade de saúde para que recebam o atendimento de que necessitam. A inadequação de um sistema de encaminhamentos na rede de atenção às urgências tem se destacado como uma das limitações para a classificação de risco. Outros estudos também relatam problemas no estabelecimento de uma rede de atenção que atue

de forma complementar, assim como não há um fluxo definido de atenção às urgências^(12,14).

Identificou-se que os enfermeiros consideram alguns dos fluxogramas inadequados para avaliar a prioridade clínica em pediatria, pois, no protocolo do sistema de Classificação de Risco de Manchester, não está prevista a febre alta em crianças.

[...] para criança, não é muito fidedigno. [...] tem muitas crianças que vêm com diagnóstico de febre e não têm nenhum outro tipo de queixa. A gente não consegue encaixar em nenhum fluxograma. (Enf. 3)

A ausência de discriminadores adequados aos sinais e sintomas para avaliar e priorizar o risco em pediatria já foi descrita em pesquisa, que sugeriu como modificações a inclusão de fluxogramas e discriminadores⁽¹⁵⁾. Entretanto, outro estudo identificou que os fluxogramas e discriminadores do Sistema de Triagem Manchester são capazes de indicar sinais alarmantes e possibilitam a previsão de hospitalização de crianças que se apresentam no serviço de emergência⁽¹⁶⁾.

Na estratificação do risco de maior gravidade pelos enfermeiros, foi evidenciada a discordância com as prioridades consideradas como situações de risco pela equipe médica, interferindo no tempo de espera estabelecido pelo protocolo e para ocorrência de atrasos no atendimento.

A maior dificuldade [...] é o respeito aos horários para o atendimento, é a dificuldade de fazer com que os médicos entendam o protocolo e participem junto conosco [...] Essa é a maior dificuldade, o comprometimento da equipe médica. (Enf. 9)

A utilização desse protocolo gerou uma reorganização do processo de trabalho no serviço de emergência. Os enfermeiros passaram a ter responsabilidade de priorizar o risco, o que determina o ordenamento para o atendimento médico. Em estudo realizado para avaliar o impacto da Classificação de Risco Manchester no cotidiano dos profissionais, evidenciou-se uma tensão entre médicos e enfermeiros no que diz respeito à alteração de papéis tradicionais, acarretada pela utilização do protocolo. O conflito com a equipe médica ocorre quando há discordância sobre a prioridade de atendimento estabelecida. Considerando-se que, na

classificação do risco, a ordem de atendimento médico é analisada pelos enfermeiros, esse fato pode interferir nas relações de saberes dos profissionais envolvidos na assistência⁽¹⁷⁾.

Autores têm apontado que o conhecimento da equipe de saúde sobre o protocolo do sistema de Classificação de Risco de Manchester é necessário para favorecer a mobilização e adesão dos diferentes profissionais^(6,17). A importância dessa ação diz respeito à compreensão dos critérios de priorização utilizados, de forma que as equipes estejam sintonizadas para atender os usuários de acordo com o tempo de espera previsto no protocolo em cada categoria, visto que constitui um marcador de qualidade e infraestrutura disponível no serviço de emergência⁽¹⁷⁾.

Levando em consideração as dificuldades apresentadas, evidencia-se a necessidade do envolvimento dos gestores das instituições para intervir na busca de soluções para os aspectos apontados pelos profissionais que realizam a classificação de risco nos serviços de emergência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu elucidar a percepção dos enfermeiros sobre as implicações do uso do protocolo do Sistema de Classificação de Risco Manchester na organização do trabalho nos serviços de emergência. Os enfermeiros adquiriram uma nova visibilidade, decorrente do aumento da responsabilidade na organização do fluxo de atendimento no cenário da classificação de risco.

Os profissionais que atuam no serviço de emergência sentem-se respaldados legalmente com a utilização do protocolo, que foi apontado como um instrumento ágil e objetivo, contribuindo para priorizar os usuários que necessitam de atendimento imediato.

No entanto, ocorrem entraves na operacionalização desse procedimento. Entre as dificuldades referidas pelos enfermeiros, destacaram-se o desconhecimento da população sobre a classificação de risco, a inexistência de um fluxo de encaminhamento para serviços ambulatoriais e especializados e a resistência da equipe médica em estabelecer um trabalho em conjunto com a equipe de enfermagem.

Ressalta-se a necessidade de discutir as relações estabelecidas na equipe de saúde, considerando que o protocolo é um dispositivo

técnico-assistencial capaz de promover a reorganização do trabalho coletivo, para melhor atender os usuários que buscam o serviço.

NURSES' PERCEPTION ON THE USE OF THE MANCHESTER RISK CLASSIFICATION SYSTEM PROTOCOL

ABSTRACT

The study aimed to analyze the perceptions of nurses regarding the Manchester Risk Classification System Protocol. It is a qualitative descriptive research, accomplished in October 2012, by means of semi-structured interviews with 15 emergency service nurses of a university hospital in southern Brazil. The data were submitted to a thematic analysis. The results indicate that the Manchester Risk Classification System Protocol standardizes the conduct of professionals, giving security to prioritize the risk of users who seek care at emergency services. In addition, it provides legal support to professionals, based on objective and previously defined criteria. The pointed out difficulties for the accomplishment of the activity were: the unawareness of the population about the Protocol, the precariousness of the stream of referrals to the network of health services and medical staff resistance to joint work. It is concluded that the use of the Manchester Risk Classification System Protocol led to improvement in organizing the flow of users in emergency services and in the quality of the provided service.

Keywords: Emergency Nursing. Emergency Medical Services. Triage.

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS SOBRE UTILIZACIÓN DEL PROTOCOLO DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO MANCHESTER

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de enfermeros sobre el protocolo del sistema de Clasificación de Riesgo Manchester. Investigación cualitativa descriptiva, realizada en octubre de 2012, por medio de entrevistas semiestructuradas con 15 enfermeros del Servicio de Urgencia de un hospital universitario de la región sur de Brasil. Los datos fueron sometidos al análisis temático. Los resultados indican que el protocolo del Sistema de Clasificación de riesgo de Manchester estandariza la conducta de los profesionales, confiriendo seguridad para priorizar el riesgo de usuarios que buscan atención en servicios de urgencia. Además, propicia apoyo legal a los profesionales, basándose en criterios objetivos y previamente definidos. Las dificultades señaladas para la realización de la actividad fueron: el desconocimiento de la población sobre el protocolo, la precariedad del flujo de encaminamiento para la red de servicios de salud y la resistencia del equipo médico a un trabajo conjunto. Se concluye que la utilización del protocolo del sistema de clasificación de Manchester propició mejoría en la organización del flujo de usuarios en el servicio de urgencia y en la calidad de la atención prestada.

Palabras clave: Enfermería de Urgencia. Servicios Médicos de Urgencia. Triage.

REFERÊNCIAS

1. 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*. 2011; 19:42 [acesso em: 2 set. 2014] Disponível em url: <http://www.sjtre.com/content/pdf/1757-7241-19-42.pdf>.
2. Ganley L, Gloster AS. An overview of triage in the emergency department. *Nursing Standard*. 2011; 26(12): 49-56.
3. Souza CC, Diniz AS, Silva LLT, Mata LRF, Chianca TCM. Nurses' perception about risk classification in emergency services. *Invest Educ Enferm*. 2014; 32(1):78-86.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma estético no fazer saúde. Brasília, DF; Ministério da Saúde; 2004. [acesso em: 8 out. 2012] Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impresos/folheto/05_0050_FL.pdf.
5. Mackway-Jones K, Mardes J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2010.
6. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca, TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2011; 19(1):26-33.
7. Pinto Junior D, Salgado PO, Chianca T. C. M. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department. *Rev Latino-Amer Enfermagem*, 2012; 20(6):[08 telas][acesso em: 6 set. 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_05.pdf.
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel M, Borges G, Ricas J, Turato ER et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2):389-94.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.

10. Forsman B, Forsgren S, Carlström E. Nurses working with Manchester triage - The impact of experience on patient security. *Australas Emerg Nurs J.* 2012; 5(2):1000-7.
11. Martins HM, Cuña LM, Freitas P. Is Manchester (MTS) more than a triage system? A study of its association with mortality and admission to a large Portuguese hospital. *Emerg Med J.* 2009; 26(3):183-6.
12. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertocello KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(1):84-8.
13. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Gaucha Enferm.* 2012; 33(4):181-90.
14. Duro CLM, Lima MADS, Levandovski PF, Bohn MLS, Abreu KP. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *Rev Rene.* 2014; 15(3):447-54
15. Veen MV, Steyerberg EW, Klooster MV. The Manchester triage system: improvements for paediatric emergency care. *Emerg Med J.* 2012; 29:654-9.
16. Ierland, YV, Seiger N, Veen MV, Moll, HA, Oostenbrink, R. Alarming signs in the Manchester triage system: a tool to identify febrile children at risk of hospitalization. *J Pediatr.* 2013; 162(4): 862-6.
17. Coutinho AAP. Classificação de risco no serviço de emergência: uma análise para além de sua dimensão tecno-assistencial [tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

Endereço para correspondência: Maria Alice Dias da Silva Lima. Rua São Manoel, nº 963, CEP: 90620-110. Porto Alegre/RS, Brasil. E-mail: malice@enf.ufrgs.br

Data de recebimento: 17/07/13

Data de aprovação: 24/01/15