Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.06, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

RELEVÂNCIA DO PROTOCOLO MANCHESTER NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: UMA ANÁLISE CRÍTICA

RELEVANCE OF THE MANCHESTER PROTOCOL FROM THE NURSE'S PERSPECTIVE IN EMERGENCY CARE UNITS: A CRITICAL ANALYSIS

João Victor Reis de Gos
Enfermeiro, Faculdade Ielusc, Brasil
E-mail: 20180703@ielusc.br

Lucas Schier
Enfermeiro, Faculdade Ielusc, Brasil
E-mail: 20150401@ielusc.br

Adelmo Fernandes do Espírito Santo Neto
Doutor, Faculdade Ielusc, Brasil
E-mail: adelmo.neto@ielusc.br

Bruna da Rosa Maggi Sant Helena
Doutora, Faculdade Ielusc, Brasil
E-mail: bruna.maggi@ielusc.br

Reginalda Maciel
Mestre, Instituto Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: regimaciel@ifsc.edu.br

Recebido: 02/03/2025 – Aceito: 27/03/2025

Resumo

Objetivo: compreender a relevância da aplicação do Protocolo Manchester na perspectiva do enfermeiro nas unidades de pronto atendimento. Método: trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Conduzido por meio de entrevistas semiestruturadas. O estudo foi realizado em 2 unidades de pronto atendimento localizadas em regiões distintas do município de Joinville, situado na região Norte do estado de Santa Catarina. A organização e análise dos dados foram baseadas na técnica de Minayo. Resultados: participaram do estudo 10 enfermeiros, de duas unidades de pronto atendimento, em uma cidade do nordeste catarinense. A

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

maiorias mulheres com cerca de 40 anos, atuantes em serviços de urgência e emergência, com pós-graduação na área. Após a coleta e análise dos dados foram identificadas três categorias analíticas: (1) A prática de uso do protocolo, (2) Importância do protocolo e (3) Educação continuada. Conclusão: Os enfermeiros responsáveis pela triagem não enfrentam dificuldades significativas na execução da classificação de risco, contudo foi identificada como limitação do protocolo a ausência de discriminadores específicos.
Palavras-chave: Triagem de Pacientes; Classificação de Risco; Pronto-Socorro; Prática do Âmbito do Enfermeiro.

Abstract

Objective: To understand the relevance of the implementation of the Manchester Protocol from the nurse's perspective in urgent care units. Method: This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, conducted through semi-structured interviews. The study was carried out in two urgent care units located in different regions of the municipality of Joinville, in the northern region of the state of Santa Catarina. Data organization and analysis were based on Minayo's technique. Results: The study included 10 nurses from two urgent care centers in a northeastern city of Santa Catarina. Most were women in their 40s, working in emergency departments, and holding postgraduate qualifications in the field. After data collection and analysis, three analytical categories were identified: (1) The practice of using the protocol, (2) Importance of the protocol, and (3) Continuing education. Conclusion: Nurses responsible for triage do not face significant difficulties in performing risk classification; however, a limitation of the protocol identified was the lack of specific discriminators.
Keywords: Triage; Risk Assessment; Emergency Medical Services; Nurse's Role.

1. Introdução

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) é um protocolo que utiliza a identificação da queixa como principal ponto de partida. A partir dela, o enfermeiro seleciona o fluxograma mais adequado, orientando o raciocínio durante o processo de triagem. Esse fluxograma é guiado por discriminadores, organizados conforme os níveis de prioridade e seguem uma ordem que vai da prioridade mais alta à mais baixa (COSTA, et al, 2020).

Os pacientes são classificados segundo a complexidade de seus casos, organizando-os por cores que determinam a prioridade de atendimento. O vermelho representa casos emergenciais que devem ser atendidos imediatamente. Laranja indica casos muito urgentes, com tempo máximo de

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

espera de 10 minutos. O amarelo corresponde a casos urgentes, cujo atendimento pode aguardar até 60 minutos. O verde sinaliza casos pouco urgentes, com tempo de espera de até 120 minutos. Por fim, o azul indica ausência de urgência, permitindo um tempo de espera de até 240 minutos (JESUS, et al, 2021).

Assim, o protocolo de Manchester desempenha um papel essencial na organização do atendimento em pronto-socorro, contribuindo para a redução dos tempos de espera e otimizando o fluxo de trabalho. Essa ferramenta é fundamental para avaliar as necessidades dos pacientes em setores de urgência, permitindo uma identificação mais precisa das demandas clínicas prioritárias pela equipe. Como resultado, o processo de atendimento torna-se mais eficiente e humanizado, consolidando-se como um recurso indispensável na gestão dos serviços de urgência e emergência. Ao classificar os pacientes conforme o grau de urgência, o protocolo facilita a distribuição adequada da demanda nos serviços de saúde (MORAIS, et al, 2021).

Essa ferramenta foi desenvolvida para otimizar o atendimento em situações de urgência e emergência, promovendo equidade no cuidado aos pacientes. Contudo, sua eficácia depende de uma aplicação adequada por profissionais capacitados, treinados e comprometidos, além de uma integração eficiente com o restante da equipe de saúde. Além disso, é fundamental que a estrutura física do hospital esteja alinhada com a demanda e atenda aos requisitos exigidos pelo STM para garantir sua plena funcionalidade (CHABUDE; CESAR; SANTANA, 2019).

Segundo Costa (2020), O enfermeiro triador é o profissional responsável pelo primeiro contato com os pacientes, sendo ele quem determina a prioridade dos cuidados de emergência necessários. Para desempenhar essa função, é essencial que o enfermeiro possua competências específicas, como raciocínio ágil, destreza manual e habilidade para resolver problemas, considerando o grande volume de procedimentos a serem realizados, o estado de saúde do paciente e a limitação de tempo. O processo de triagem exige capacidade de interpretação, discriminação e avaliação, fundamentado em raciocínio clínico, reconhecimento de padrões, formulação de hipóteses, representação mental e

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

intuição.

Diante disso, o presente estudo foi orientado pelo questionamento central sobre a importância da utilização do Protocolo de Manchester sob a perspectiva do enfermeiro. E teve o objetivo de compreender a relevância da aplicação do Protocolo Manchester na perspectiva do enfermeiro nas unidades de pronto atendimento (UPA).

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi conduzido com 10 enfermeiros qualificados na aplicação do Protocolo de Manchester, atuantes em 2 unidades de pronto atendimento localizadas em regiões distintas em um município na região nordeste do estado de Santa Catarina. Este estudo seguiu as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2024, por meio de um instrumento semi-estruturado. Preliminarmente, conduziu-se um estudo piloto para avaliar a validade e a confiabilidade do questionário, os dados obtidos não foram considerados na análise final.

O instrumento foi divido em duas partes distintas: um destinado a investigar as características dos participantes como idade, sexo, tempo de formação, tempo de trabalho na instituição e tempo de realização do curso de capacitação. O outro contendo perguntas abertas sendo guiados com o objetivo de entender qual a relevância da utilização do protocolo na perspectiva do enfermeiro, utilizando-se de perguntas com o intuito de expor a experiência na triagem, utilização diária do protocolo e manejo dos pacientes nas Unidades de Pronto Atendimentos (UPA).

Foram incluídos no estudo enfermeiros atuantes em um serviço público de urgência e emergência, com o curso de Classificação de Risco Manchester. E como critério de exclusão os enfermeiros afastados por férias ou motivo de saúde no momento da coleta dos dados. Dois enfermeiros optaram pela não participação do estudo em decorrência da rotina do local de trabalho.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

Ética (CAAE) 79651924.7.0000.5365. Os participantes que aceitaram participar do estudo receberam em mãos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha todas as informações necessárias. Todos foram convidados a participar de forma voluntária, gratuita, preservando o anonimato, confidencialidade e sigilo. Antes da realização das entrevistas foram obtidas as devidas autorizações e coletadas assinaturas nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A solicitação de participação na pesquisa, após aprovação do comitê de ética, foi realizada por meio do envio de e-mails, inicialmente encaminhados às coordenadoras das unidades, responsáveis por repassar o comunicado aos potenciais participantes de cada instituição. Posteriormente, foi apresentado aos enfermeiros das UPAs.

As entrevistas foram conduzidas pelos dois pesquisadores, nas UPA, no contraturno, em um lugar reservado escolhido pelos participantes, utilizando para coleta de dados o instrumento de pesquisa. Em média, cada entrevista tinha um tempo de duração entre sete e 15 minutos, realizados de forma individual com cada participante. As falas foram gravadas e transcritas integralmente. As entrevistas decorreram de forma linear em questão de tempo e aplicação metodológica, conseguindo se manter dentro do planejamento, sem nenhuma interferência interna ou externa, enquanto os participantes eram entrevistados.

Para assegurar o anonimato dos envolvidos, adotou-se a codificação por meio de letras (ENF) seguidas de números ordinais (ENFE1, ENFE2, ENFE3…). Tal nomenclatura foi estabelecida a fim de referenciar os participantes e os momentos específicos das falas mencionadas por cada um dos participantes.

A análise dos dados foi realizada com base na abordagem temática proposta por Minayo (2014), estruturada em três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Na primeira fase, fez-se uma leitura detalhada do material coletado, visando organizar, reconstruir o processo e esquematizar as ideias. Diante da segunda fase, o material foi explorado, permitindo sua subdivisão e agrupamento em categorias conforme os temas identificados. Na terceira fase, foram obtidos os resultados e a interpretação das opiniões dos entrevistados, buscando apresentar as informações de forma descritiva e qualitativa. Dessa análise, emergiram três categorias analíticas finais: (1) A prática de uso do

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

protocolo, (2) Importância do protocolo e (3) Educação continuada.

3. Resultados

Os participantes eram enfermeiros atuantes em serviços de urgência e emergência, capacitados para a utilização do protocolo, sendo sete mulheres e três homens. Ao avaliar o perfil dos participantes da pesquisa, cinco estavam na faixa etária de 40 a 50 anos, quatro entre 29 a 35 anos e um entre 45 a 50 anos. O tempo de formação dos participantes apresentou uma variação entre 5 e 25 anos. Entre os 10 participantes, 4 obtém pós-graduação em Urgência e Emergência.
Todos os enfermeiros que participaram do estudo atuam na classificação de risco. A análise dos dados foi estruturada em três categorias, as quais serão discutidas nas próximas seções.

A categoria “A prática da utilização do protocolo” foi identificada como um elemento que confere a facilidade na utilização do protocolo conforme a experiência de atendimentos anteriores, como evidenciado no trecho a seguir.

> Acho que o atendimento é rápido. É claro que a experiência, ela conta um pouco também, sabe? Mas eu acho que quando você consegue classificar um laranja, por exemplo, em uma urgência realmente que necessite. (ENF1)

Os enfermeiros ressaltam a importância da experiência no atendimento ao alocar rapidamente os pacientes em suas respectivas categorias, priorizando os casos mais urgentes e seguindo os fluxos do protocolo com eficiência.

> AVC, classificado como problema em extremidades, se enquadra em dois fluxos. Referindo dormência na face, lado esquerdo, e dormência no braço, perda de força e dormência no braço direito. Perguntei para ele quanto tempo? Ah, 4 horas, né? Já tinha acontecido isso alguma vez? Não, né? Então, um novo déficit neurológico a menos de 24 horas, laranja. (ENF4)

A “Relevância do Protocolo”, identificada nesse estudo, demonstra o quanto é abrangente a utilização do protocolo, desde a organização do serviço de urgência

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

e a priorização dos casos que necessitam de atendimento imediato.

> Eu acho, assim, que o protocolo é assertivo. No meu entendimento, ele é muito assertivo. Porque eu estou aqui há 16 anos e sim a gente teve, né... Outra hora, quando não havia o Manchester, cara, a gente tinha muitos pacientes, sim, tipo que... Ah, a gente teve caso de infarto, aguardando a sala de espera, paciente convulsionado, então assim, o Manchester ele organiza a fila realmente, entendeu? E realmente, assim, se tu fazes a classificação certinho, você tira o paciente realmente do risco, né? Você prioriza, realmente, atende. No tempo previsto e conforme as queixas. (ENF6)

Para uma avaliação de risco completa, os enfermeiros apontam ser essencial o paciente, na triagem, apresentar sua queixa principal, pois, no protocolo de Manchester, é crucial descrever claramente seus sintomas, exceto em casos de urgência.

> É um complemento, né? É o doutor que vai ter que complementar, né? Se eu der uma bola fora, é ele que vai ter que se virar lá no final, né? E muitas vezes, o paciente te diz uma queixa e aí, lá atrás, ele diz outra. A gente cansa, às vezes, de pegar o prontuário do paciente para ver alguma coisa e tal. Um relato totalmente diferente. Aí fica tipo assim, quem está certo, quem está errado, né? (ENF7)

No entanto, há algumas observações em relação ao seu uso, que apontam o descontentamento dos enfermeiros quanto às falhas do protocolo.

> Nem toda situação. Então, uma situação que aconteceu comigo ontem, eu peguei uma criança de broncoespasmo, não tinha um protocolo para eu assegurar a segurança dele lá na espera. Tive que colocá-lo em um fluxograma de adulto. (ENF2)

A “Educação continuada” Em um ponto específico da entrevista, o enfermeiro indagou certa curiosidade a respeito da aplicabilidade da cor da pulseira, vemos a importância de salientar aos pacientes como funciona o

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.06, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

protocolo.

> Sim. Nesse ponto, aí é interessante porque daí, conforme a fita que tu colocas, amarelo ou laranja, as pessoas veem ali fora, isso influência psicologicamente nas outras pessoas. Aí elas respeitam. Aí, nesse ponto, o Manchester é 100%. (ENF4)

Para que o enfermeiro se habilite a utilizar o Protocolo de Manchester, é necessário realizar um curso que, atualmente, é oferecido de forma online. O objetivo é capacitar o profissional a identificar sintomas e sinais que indiquem o nível de urgência de cada paciente, atribuindo uma cor correspondente para orientar a prioridade no atendimento.

> Não, eu achei muito sucinto. Ele não te dá informações para que você entenda o protocolo. Ele te dá umas aulas sucintas e você tem que deduzir como você vai fazer o questionário do estudo de caso que eles te fornecem. (ENF9)

4. Discussão

A pesquisa evidenciou a relevância do protocolo como ferramenta para otimizar a assistência de enfermagem, contribuindo para a organização dos serviços de saúde e reduzindo o risco de eventos adversos ao paciente. O Protocolo de Manchester, um método dinâmico e sistemático, viabiliza a identificação precisa das necessidades de cuidado imediato, possibilitando a priorização de pacientes com base na gravidade de seus quadros clínicos (LIMA, et al, 2020).

A prática da utilização do protocolo foi destacada na pesquisa como contribuição para a organização do fluxo de atendimento e a priorização de pacientes conforme a gravidade de seus casos, corroborando com a literatura que aponta a triagem como um mecanismo fundamental para a equidade no acesso aos cuidados de saúde (LEWINSKI, et al, 2021; AUSSERHOFER, et al, 2020).

A efetiva aplicação do protocolo depende da compreensão profunda de seu funcionamento e de sua utilização prática na classificação de pacientes. A

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

experiência profissional e a aplicação diária são fundamentais para o domínio da ferramenta. O pleno domínio do protocolo exige um processo contínuo de aprendizado e treinamento, que engloba tanto a compreensão teórica quanto a aplicação prática na classificação de pacientes (MEMBRILLA, et al, 2024; DARK, et al, 2021).

A implementação bem-sucedida do Protocolo de Manchester depende da atuação multifacetada do enfermeiro, que abrange desde a triagem e classificação de risco até a gestão do fluxo de pacientes e a educação continuada da equipe. Os papéis tradicionais dos enfermeiros em serviços de urgência e emergência estão em constante evolução, incorporando inovações tecnológicas que otimizam a assistência ao paciente, sem comprometer a lógica fundamental do cuidado: acolhimento, avaliação clínica e tomada de decisão integrada, visando à resolutividade terapêutica (CARAPINHEIRO, et al, 2021; SACOMAN, et al, 2019).

A relevância do protocolo é demonstrado na pesquisa como forma para otimizar a triagem, evidenciando o papel central do enfermeiro na tomada de decisões e a importância da experiência profissional nesse processo.

A tomada de decisão na triagem exige identificar o problema, avaliar as alternativas e escolher a mais adequada5. O enfermeiro deve possuir senso crítico para assegurar a decisão correta, já que um erro pode levar desde uma desorganização administrativa até consequências graves, como o óbito do paciente. Portanto, é essencial que o enfermeiro responsável pela triagem possua habilidades para reconhecer, interpretar e intervir em alterações fisiológicas dos pacientes (WILLERS; JOWSEY; CHEN, 2021; CAMILO, et al, 2020).

Conforme verificado por meio dos relatos, os enfermeiros expõem que existem alguns pontos do protocolo Manchester que não estão conforme a realidade presenciada no serviço de urgência e emergência brasileiro, dentre eles os enfermeiros destacam que o protocolo necessita de mais discriminadores, como ansiedade e depressão, visto que, quando o paciente apresenta esta queixa no momento da triagem é atribuído ao discriminador mal-estar em adulto.

A literatura destaca diversas características a serem consideradas na implantação de sistemas de triagem. A escolha de um protocolo específico para uma unidade de pronto atendimento é um processo complexo, exigindo uma

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

análise detalhada das características institucionais e uma comparação criteriosa entre os diferentes protocolos disponíveis (LACERDA; SAUTHIER; TEIXEIRA, 2019; MENZILDZIC; CHAUDHRY; PETRYSCHUK, 2021).

A pesquisa apresenta a Educação Continuada como uma estratégia para identificar e abordar pontos que necessitam de desenvolvimento educacional, incluindo, entre outros aspectos, a falta de conhecimento do paciente acerca do protocolo, ocorrendo contestação da classificação.

Para Sales (2022) a falta de informações aos usuários/pacientes sobre o Sistema de Triagem de Manchester, leva ao desconhecimento sobre a distribuição das cores e o motivo de alguns atendimentos serem priorizados. Como resultado, os clientes questionam a avaliação feita pelo enfermeiro e, por consequência, a eficácia do sistema, percebendo-o como injusto devido à falta de conhecimento sobre o protocolo (SILVA; PANCERA; CIVIDINI, 2022; SILVA JUNQUEIRA, et al, 2023).

Outro aspecto destacado é a capacitação para o uso do Protocolo Manchester, frequentemente descrito como um curso simples. Segundo Costa5, a formação oferecida para essa capacitação influencia diretamente a eficácia da classificação, sendo apontada como limitada devido à sua curta duração e à ausência de treinamento clínico em ambiente de trabalho. O curso é ministrado por profissionais previamente capacitados por meio de um programa específico, que os habilitou como formadores e auditores do sistema.

Conforme Ferreira (2020), a triagem deve ser conduzida por profissionais de saúde devidamente treinados, pois a capacitação adequada demonstra ser essencial para uma abordagem eficaz das vítimas, contribuindo diretamente para a melhora nos índices de sobrevivência. Esse preparo permite à equipe agir com rapidez, precisão e conhecimento técnico. Embora seja uma prática básica na área da saúde, a triagem desempenha um papel fundamental ao garantir um atendimento eficiente e de qualidade aos pacientes (SILVA JUNQUEIRA, 2023).

5. Conclusão

O presente estudo concluiu que, de maneira geral, os enfermeiros responsáveis pela triagem não enfrentam dificuldades substanciais na

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

implementação e utilização do protocolo de classificação de risco. Esses profissionais destacaram a importância desse processo para o manejo adequado dos pacientes e para a organização eficiente do fluxo assistencial, além de sublinharem as responsabilidades inerentes à função de triagem. Contudo, identificou-se como uma limitação do protocolo a ausência de alguns discriminadores específicos.

Com base nos dados obtidos, é possível afirmar que este estudo contribui de maneira significativa para a área da enfermagem, ao evidenciar a percepção dos enfermeiros quanto à aplicação do protocolo de triagem. Os resultados também oferecem subsídios para a formulação de estratégias de padronização do processo, com o intuito de aprimorar o atendimento e implementar medidas corretivas para a otimização do sistema de triagem.

Entretanto, o desenvolvimento da pesquisa enfrentou algumas limitações relativas à coleta de dados, uma vez que os serviços de urgência estavam frequentemente sobrecarregados, o que dificultou a abordagem e a participação dos enfermeiros no estudo.

Referências

AUSSERHOFER, D., et al. Performance of the Manchester Triage System in patients with dyspnoea: A retrospective observational study. **International Emergency Nursing**, 2020; 53: 100931.

CAMILO, D. G. GOMES, et al. Multi-criteria analysis in the health area: selection of the most appropriate triage system for the emergency care units in Natal. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, 2020; 20: 1-16.

CARAPINHEIRO, G., et al. Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care? **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021; 74(1): e20200450.

CHABUDÉ, T. G., CÉSAR, G. C., SANTANA, C. J. Acolhimento e classificação de risco em Unidade de Urgência: relato de experiência da implantação do Sistema de Triagem de Manchester. **Ensaios Ciências C Biológicas, Agrárias e da Saúde**, 2019; 23(2): 121-125.

COSTA, A. C. LEITE, et al. Triagem e ativação da via verde do acidente vascular

cerebral: dificuldades sentidas pelos enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Reabilitação**, 2020; 3(2): 96-101.

COSTA, J. P., et al. The accuracy of the Manchester Triage System in an emergency service. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2020; 41: e20190327.

DARK, P., et al. Healthcare system impacts of the 2017 Manchester Arena bombing: evidence from a national trauma registry patient case series and hospital performance data. **Emergency Medicine Journal**, 2021; 38(10): 746-755.

FERREIRA, M. T., et al. Abordagem na sala de emergência: dotação adequada de recursos de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, 2020; 1: e19086.

JESUS, A. P. S., BATISTA, R. E. A., CAMPANHARO, C. R. V., LOPES, M. C. B. T., OKUNO, M. F. P. Avaliação do indicador de qualidade do Sistema de Triagem de Manchester: tempo de atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2021; 42: e20200371. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200371.

LACERDA, A. S. B., SAUTHIER, M., PAES, G. O., TEIXEIRA, E. R. Embracement with risk classification: relationship of justice with the user. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019; 72(6): 1496-1503.

LEWINSKI, A. A., RUSHTON, S., VAN VOORHEES, E., et al. Implementing remote triage in large health systems: A qualitative evidence synthesis. **Research in Nursing & Health**, 2021; 44: 138-154. doi: 10.1002/nur.22093.

MEMBRILLA, J. A., ALPUENTE, A., GÓMEZ-DABO, L., et al. “Code Headache”: Development of a protocol for optimizing headache management in the emergency room. **European Journal of Neurology**, 2024; 31: e16484. doi: 10.1111/ene.16484.

MENZILDZIC, S., CHAUDHRY, N., PETRYSCHUK, C. Using Manchester scale classification of hallux valgus as a valuable tool in determining appropriate risk categorization during initial diabetic foot screening in primary health care settings. **Foot**, 2021; 47: 101810.

MORAIS, L. F., et al. O protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. **Revista de Enfermagem Atenção à Saúde**, 2021; 9: e20210.

SACOMAN, T. M., et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde Debate**, 2019; 43: 354-

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3612

367.

SILVA, J. F. D., PANCERA, J. C., CIVIDINI, F. R. O enfermeiro frente à classificação de risco em urgência e emergência: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, 2021; 7(10): 2461-2471.

SILVA JUNQUEIRA, M., et al. A atuação do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de emergência. **Revista Contemporânea**, 2023; 3(8): 10926-10941.

SALES, A. P., et al. A importância do acolhimento com o Sistema de Manchester no Serviço de Urgência e Emergência. **Revista de Feridas**, 2022; 10(57): 2095-2102.

WILLERS, S., JOWSEY, T., CHEN, Y. How do nurses promote critical thinking in acute care? A scoping literature review. **Nurse Education in Practice**, 2021; 53: