

PROTOCOLO DE MANCHESTER: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MANCHESTER TRIAGE SYSTEM: USERS' PERCEPTION OF RISK CLASSIFICATION IN URGENT AND EMERGENCY CARE SERVICES

PROTOCOLO DE MANCHESTER: PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE RIESGO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Edikelly da Costa Rodrigues¹
Gabriela Andruys Rodrigues Reis²
Raimundo da Silva Nascimento³
Saskia Lorena da Silva Reis⁴
Anne Cássia da Silva Costa⁵
Francijara Araújo da Silva⁶

RESUMO: Esse artigo buscou analisar os fatores que influenciam a percepção dos usuários sobre a classificação de risco realizada pelo Protocolo de Manchester em serviços de urgência e emergência. Para isso, adotou-se uma revisão integrativa da literatura, reunindo estudos nacionais e internacionais que abordam a experiência dos usuários, a compreensão da lógica de priorização e os elementos que interferem na aceitação do protocolo. A metodologia envolveu seleção sistemática de artigos, leitura crítica e síntese temática dos achados, permitindo identificar padrões recorrentes nas percepções dos usuários. Os resultados evidenciaram que a compreensão do processo de triagem está diretamente relacionada à clareza das informações fornecidas, à qualidade do acolhimento e às condições emocionais vivenciadas no momento da busca pelo atendimento. Observou-se que explicações acessíveis sobre as cores, tempos-alvo e critérios clínicos favorecem maior aceitação, enquanto falhas na comunicação, atendimentos mecanizados e desconhecimento da lógica de gravidade geram dúvidas, ansiedade e sensação de injustiça. Além disso, fatores como dor, medo e superlotação intensificam a percepção negativa do tempo de espera. Dessa forma, o estudo reforça que aprimorar a comunicação, fortalecer o acolhimento e qualificar a interação profissional-usuário são estratégias essenciais para melhorar a experiência e a confiança no processo de classificação de risco.

Palavras-chave: Classificação de risco. Protocolo de Manchester. Urgência e emergência.

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro Campus Parintins.

² Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro Campus Parintins.

³ Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro Campus Parintins.

⁴ Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro Campus Parintins.

⁵ Profa. Orientadora do Ensino Superior do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (Parintins-AM), Graduada em Enfermagem na faculdade Materdei e Pós graduada em urgência e emergência e estomaterapia na UEA.

⁶ Profa. Orientadora do Ensino Superior do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro (Manaus-AM), Doutora em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva pela INPA-AM.

ABSTRACT: This article sought to analyze the factors that influence users' perceptions of risk classification performed through the Manchester Triage System in emergency and urgent care services. An integrative literature review was conducted, gathering national and international studies that address users' experiences, their understanding of clinical prioritization, and the elements that affect acceptance of the protocol. The methodology involved systematic selection of articles, critical reading, and thematic synthesis of the findings, allowing the identification of recurrent patterns in users' perceptions. The results showed that understanding the triage process is directly related to the clarity of the information provided, the quality of the initial reception, and the emotional conditions experienced at the time of seeking care. Accessible explanations regarding color categories, target times, and clinical criteria were associated with greater acceptance, whereas communication failures, mechanized interactions, and lack of knowledge about the logic of severity generated doubts, anxiety, and feelings of unfairness. Additionally, factors such as pain, fear, and overcrowding intensified negative perceptions of waiting time. Thus, the study highlights that improving communication, strengthening patient reception, and enhancing professional-user interaction are essential strategies to promote better experiences and greater trust in the risk classification process.

Keywords: Risk classification. Manchester Triage System. Emergency and urgent care.

Resumen: Este artículo buscó analizar los factores que influyen en la percepción de los usuarios sobre la clasificación de riesgo realizada mediante el Protocolo de Manchester en los servicios de urgencia y emergencia. Para ello, se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura, reuniendo estudios nacionales e internacionales que abordan la experiencia de los usuarios, la comprensión de la lógica de priorización clínica y los elementos que afectan la aceptación del protocolo. La metodología incluyó la selección sistemática de artículos, la lectura crítica y la síntesis temática de los hallazgos, lo que permitió identificar patrones recurrentes en las percepciones de los usuarios. Los resultados mostraron que la comprensión del proceso de triaje está directamente relacionada con la claridad de la información proporcionada, la calidad del acogimiento y las condiciones emocionales experimentadas en el momento de buscar atención. Se observó que explicaciones accesibles sobre los colores, los tiempos objetivo y los criterios clínicos favorecen una mayor aceptación, mientras que fallas en la comunicación, interacciones mecanizadas y desconocimiento de la lógica de gravedad generan dudas, ansiedad y sensación de injusticia. Además, factores como el dolor, el miedo y la sobrecarga de los servicios intensifican la percepción negativa del tiempo de espera. De este modo, el estudio destaca que mejorar la comunicación, fortalecer el acogimiento y cualificar la interacción entre profesionales y usuarios son estrategias esenciales para promover una mejor experiencia y mayor confianza en el proceso de clasificación de riesgo.

Palabras clave: Clasificación de riesgo. Sistema de Triage de Manchester. Atención de urgencia y emergencia.

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência desempenham papel fundamental na rede de atenção à saúde, pois são responsáveis pelo atendimento de usuários que necessitam de cuidados imediatos e apresentam risco de agravamento clínico. Entretanto, o aumento expressivo da demanda por esses serviços tem provocado desafios importantes, como superlotação, prolongamento do tempo de espera e desorganização do fluxo assistencial, comprometendo a

qualidade e a segurança da assistência prestada (Roncalli *et al.*, 2017). Nesse contexto, torna-se imprescindível a adoção de estratégias que promovam maior eficiência no atendimento e garantam a priorização adequada dos casos mais graves.

Entre essas estratégias, destaca-se a classificação de risco, processo que organiza o atendimento com base na gravidade clínica e não na ordem de chegada. Essa ferramenta contribui para a segurança do paciente, reduz riscos relacionados à demora no atendimento e possibilita o uso mais racional dos recursos disponíveis (Batista *et al.*, 2019; Sacoman *et al.*, 2019). Assim, a classificação de risco configura-se como um dispositivo essencial para a humanização e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Nesse cenário, o Protocolo de Manchester consolidou-se como um dos principais sistemas de triagem utilizados no Brasil e em outros países. Por meio de critérios clínicos padronizados, baseados em fluxogramas e discriminadores, o protocolo define níveis de prioridade e tempos-alvo para atendimento, auxiliando os profissionais na tomada de decisão e na organização do fluxo assistencial (Pinto *et al.*, 2022; Barros *et al.*, 2019). Sua implementação tem contribuído significativamente para a melhoria da qualidade da assistência em urgência e emergência.

Apesar dos benefícios, observa-se que a lógica da classificação de risco nem sempre é compreendida pelos usuários. Muitos associam o atendimento à ordem de chegada e desconhecem os critérios clínicos utilizados, o que pode gerar dúvidas, sentimentos de injustiça, ansiedade e insatisfação quando pacientes que chegaram depois são atendidos primeiro (Oliveira *et al.*, 2017). Além disso, a percepção sobre o atendimento não se relaciona apenas ao tempo de espera, mas também à comunicação e ao acolhimento recebido durante a triagem. Essas observações evidenciam a necessidade de aprofundar a compreensão sobre como os usuários percebem o processo de classificação de risco e quais fatores influenciam essa percepção.

Diante desse cenário, emerge a questão norteadora deste estudo: quais fatores influenciam a percepção dos usuários sobre a classificação de risco pelo Protocolo de Manchester em serviços de urgência e emergência? A formulação dessa questão decorre da constatação de que a compreensão do usuário sobre o processo de triagem é determinante para sua aceitação, satisfação e confiança no serviço. A justificativa para a realização desta revisão integrativa reside na relevância social, acadêmica e profissional da temática, uma vez que compreender a

percepção dos usuários pode subsidiar melhorias no acolhimento, na comunicação e na humanização da assistência, fortalecendo práticas que promovam maior transparência e segurança no atendimento.

A partir dessa perspectiva, este estudo tem como propósito analisar, na literatura científica, os fatores que influenciam a percepção dos usuários sobre a classificação de risco pelo Protocolo de Manchester em serviços de urgência e emergência. Busca-se, ainda, descrever a finalidade do protocolo, identificar os elementos que dificultam a compreensão dos usuários e analisar os aspectos que permeiam a aceitação ou a insatisfação diante da priorização clínica. Ao reunir e sintetizar evidências científicas, pretende-se contribuir para a qualificação da prática de enfermagem, especialmente no que se refere ao aprimoramento do processo de triagem e à promoção de um cuidado mais seguro, equânime e centrado nas necessidades dos indivíduos atendidos.

MÉTODOS

A metodologia deste estudo foi desenvolvida como uma revisão integrativa da literatura, abordagem que permite reunir, avaliar e sintetizar evidências disponíveis sobre um fenômeno, proporcionando compreensão ampla e aprofundada do tema investigado. Esse método, fundamentado no modelo clássico de Whitemore e Knafl (2005) e atualizado por Torracco (2016), é amplamente utilizado na área da saúde por possibilitar a integração de estudos com diferentes delineamentos, favorecendo análises complexas e aplicáveis à prática clínica. No contexto brasileiro, a revisão integrativa também se apoia nas diretrizes de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que consolidam etapas operacionais adaptadas às necessidades da pesquisa em saúde.

O processo metodológico seguiu as etapas recomendadas pela literatura contemporânea: definição do tema e dos objetivos, estabelecimento de critérios de busca e seleção, extração sistemática das informações, avaliação da qualidade metodológica e síntese crítica dos achados (Hopia, Latvala & Liimatainen, 2016; Joanna Briggs Institute, 2020–2023). As buscas foram realizadas entre março e abril de 2026, contemplando estudos publicados entre 2019 e 2026, período selecionado para garantir a inclusão de produções recentes, alinhadas às atualizações do Protocolo de Manchester e às políticas contemporâneas de humanização, acolhimento e segurança do paciente.

As fontes de dados utilizadas incluíram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com buscas específicas nas bases SciELO e LILACS, além do Google Acadêmico, empregado como fonte complementar para localizar estudos não indexados. Para evitar duplicidade, os artigos recuperados na BVS foram conferidos individualmente, assegurando que registros provenientes de LILACS e SciELO não fossem contabilizados mais de uma vez.

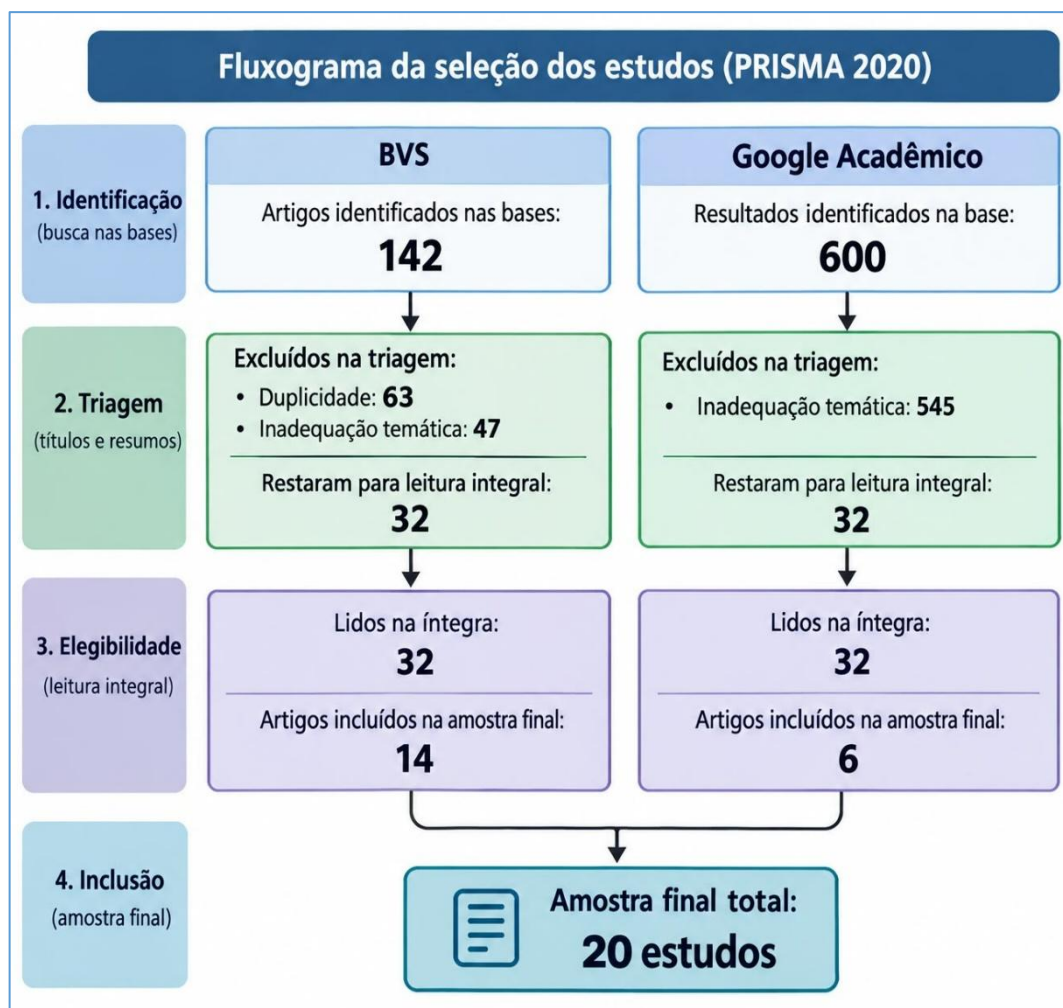
Os descritores foram selecionados a partir dos vocabulários DeCS/MeSH, incluindo “Classificação de Risco”, “Acolhimento”, “Urgência e Emergência”, “Comunicação em Saúde” e “Satisfação do Paciente”. Termos livres também foram utilizados, como “Protocolo de Manchester”, “Percepção dos usuários”, “Satisfação do usuário” e “Triage em emergência”. As combinações foram realizadas com operadores booleanos AND e OR, resultando em cruzamentos como: “Protocolo de Manchester” AND “percepção dos usuários”; “classificação de risco” AND “urgência e emergência”; “acolhimento” AND “classificação de risco”; “comunicação em saúde” AND “Protocolo de Manchester”; (“Protocolo de Manchester” OR “classificação de risco”) AND “satisfação do usuário”; e (“acolhimento” OR “comunicação em saúde”) AND “urgência e emergência”. No Google Acadêmico, foram analisados os primeiros 200 resultados de cada combinação, conforme recomendações metodológicas para buscas complementares em revisões integrativas.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos completos, publicados entre 2017 e abril de 2026, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática central e contribuíssem para a compreensão da percepção dos usuários, do acolhimento e da comunicação em saúde no contexto da classificação de risco. Foram excluídos artigos duplicados, resumos sem texto completo, editoriais, cartas, TCCs, dissertações, teses e estudos sem relação direta com o tema. A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada por meio do checklist CASP, instrumento amplamente utilizado para garantir rigor e confiabilidade na seleção de evidências científicas.

A seleção dos estudos ocorreu em quatro etapas, seguindo recomendações do PRISMA 2020 para transparência em revisões: busca inicial nas bases, triagem por títulos e resumos, leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis e definição da amostra final. Na BVS, foram identificados 142 artigos, dos quais 63 foram excluídos por duplicidade e 47 por inadequação temática; 32 foram lidos na íntegra e 14 compuseram a amostra final. No Google

Acadêmico, foram analisados 600 resultados, com 545 exclusões por inadequação, 32 leituras completas e 6 artigos incluídos. Assim, a amostra final totalizou 20 estudos.

Figura 1: Fluxograma



Fonte: Autora (2026)

Para a extração dos dados, utilizou-se um quadro sinóptico contendo autor, ano, título, objetivo, metodologia e principais resultados. A análise foi conduzida por categorização temática, conforme orientam Whittemore e Knafl (2005) e o JBI (2020–2023), permitindo identificar padrões, convergências e divergências entre os estudos. Os achados foram interpretados de forma descritivo-analítica e articulados ao referencial teórico, possibilitando a

construção de uma síntese abrangente sobre a percepção dos usuários diante da classificação de risco pelo Protocolo de Manchester.

RESULTADOS

2.1 O Protocolo de Manchester nos Serviços de Urgência e Emergência

O Protocolo de Manchester configura-se como uma das ferramentas de gestão clínica e triagem mais utilizadas globalmente nos serviços de urgência e emergência. Implementado inicialmente no Reino Unido na década de 1990, sua principal finalidade é a identificação rápida e objetiva da gravidade clínica do paciente, estabelecendo uma ordem de atendimento baseada no risco e não na ordem de chegada (Almeida *et al.*, 2025). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essa ferramenta fundamenta o acolhimento com classificação de risco, transformando a dinâmica de recepção nos hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

A operacionalização do protocolo ocorre por meio de uma escuta qualificada realizada por profissionais de enfermagem devidamente capacitados. A partir de queixas principais, o enfermeiro aplica fluxogramas específicos que guiam a identificação de sinais e sintomas, denominados discriminadores. Essa avaliação resulta na atribuição de uma das cinco cores de prioridade, associadas a tempos-alvo máximos para o primeiro atendimento médico: vermelho (emergência, imediato), laranja (muito urgente, até 10 minutos), amarelo (urgente, até 60 minutos), verde (pouco urgente, até 120 minutos) e azul (não urgente, até 240 minutos) (Benvindo; Martins, 2022).

Essa padronização visa reduzir a morbimortalidade, otimizar os recursos institucionais e humanizar a assistência. Contudo, a transição de um modelo centrado na conveniência cronológica para um sistema pautado na prioridade clínica gera profundas transformações na experiência do paciente. Enquanto a literatura técnica exalta a eficácia do protocolo na organização dos fluxos internos e na segurança do paciente grave, os usuários frequentemente enfrentam dificuldades para compreender a lógica das cores (Cavalcante, 2021).

O tempo de espera estipulado para os casos de menor gravidade representados pelas cores verde e azul, torna-se um dos principais pontos de atrito nos serviços de saúde. Essa lacuna entre o desenho técnico do protocolo e a percepção subjetiva de quem busca atendimento evidencia a

necessidade de analisar como a ferramenta é comunicada. Assim, compreender a estrutura operacional do Protocolo de Manchester é o primeiro passo para correlacionar a eficiência da triagem clínica com o nível de aceitação, satisfação ou frustração da população assistida, uma vez que o sucesso do fluxo depende diretamente do manejo da expectativa de cuidado do usuário.

2.2 Fatores que Influenciam a compreensão do Usuário sobre a Classificação de Risco

A compreensão dos usuários sobre a classificação de risco em serviços de urgência e emergência é influenciada por um conjunto de fatores que envolvem tanto aspectos individuais quanto organizacionais. O conhecimento prévio dos usuários sobre o funcionamento da triagem é um dos elementos centrais, ou seja, grande parte da população desconhece que o atendimento é organizado pela gravidade clínica e não pela ordem de chegada, o que gera interpretações equivocadas sobre o processo e pode provocar sentimentos de injustiça ou descaso (Barros *et al.*, 2019). A falta de familiaridade com o Protocolo de Manchester, seus critérios e objetivos contribui para que o usuário não compreenda a lógica da priorização, especialmente quando a comunicação durante o acolhimento não é suficiente para esclarecer o método de classificação (Sacoman *et al.*, 2019).

8

Outro fator relevante diz respeito à compreensão das cores e dos tempos de espera estabelecidos pelo protocolo. Embora o sistema de cores seja simples do ponto de vista técnico, muitos usuários não conseguem relacionar cada cor ao nível de urgência ou ao tempo estimado para atendimento. A ausência de explicações claras durante a triagem faz com que essas informações não sejam assimiladas adequadamente, dificultando a percepção de que o tempo de espera é proporcional ao risco clínico (Silva *et al.*, 2020).

A comunicação dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros responsáveis pela triagem, exerce influência direta na forma como o usuário percebe o processo. Quando a comunicação é objetiva, acolhedora e baseada em linguagem acessível, há maior compreensão e aceitação da priorização. Por outro lado, explicações rápidas, técnicas ou insuficientes podem gerar dúvidas, insegurança e insatisfação. A qualidade do acolhimento também desempenha papel fundamental: usuários que se sentem ouvidos, respeitados e orientados tendem a compreender melhor o motivo pelo qual aguardam atendimento (Barros *et al.*, 2019).

As informações fornecidas durante a triagem são essenciais para reduzir conflitos e alinhar expectativas. Para tanto, as orientações sobre o funcionamento do protocolo, o significado das cores, o tempo aproximado de espera e a possibilidade de reavaliação contribuem para que o usuário compreenda o processo e se sinta mais seguro. A ausência dessas informações, porém, favorece interpretações equivocadas e aumenta a sensação de desorganização do serviço.

Por outro lado, as expectativas dos usuários também influenciam a percepção sobre a classificação de risco. Muitos chegam ao serviço esperando atendimento imediato, independentemente da gravidade, e associam rapidez à qualidade. Quando essa expectativa não é atendida, surgem frustrações que podem ser direcionadas ao protocolo ou aos profissionais. Além disso, fatores emocionais, como dor, ansiedade e medo, podem intensificar a sensação de demora e dificultar a compreensão das orientações recebidas (Sacoman et al., 2019; Oliveira et al., 2017).

Por fim, diversos fatores dificultam a compreensão do protocolo, como baixa escolaridade, limitações cognitivas, barreiras linguísticas, ambiente superlotado, ruído excessivo e falta de sinalização informativa. A combinação desses elementos pode comprometer a capacidade do usuário de processar as informações fornecidas, mesmo quando a equipe se esforça para comunicar de forma adequada.

Assim, a compreensão do usuário sobre a classificação de risco depende de um conjunto de fatores interligados, que envolvem conhecimento prévio, clareza das informações, qualidade da comunicação, acolhimento, expectativas individuais e condições estruturais do serviço. A atenção a esses aspectos é essencial para fortalecer a humanização, reduzir conflitos e qualificar a experiência do usuário nos serviços de urgência e emergência.

2.3 Percepção do Usuário: Aspectos Associados à Aceitação e Insatisfação

A percepção dos usuários sobre a classificação de risco envolve dimensões emocionais, cognitivas e relacionais que influenciam diretamente a aceitação ou a insatisfação diante da priorização por gravidade. A aceitação do protocolo depende, em grande medida, da compreensão de que o atendimento não segue a ordem de chegada, mas sim critérios clínicos que visam garantir segurança e reduzir riscos. Quando o usuário entende essa lógica, tende a

reconhecer a importância da triagem e a aceitar a priorização como um mecanismo justo e necessário para o cuidado em urgência e emergência (Cesar *et al.*, 2021).

Entretanto, a percepção de justiça ou injustiça é um aspecto recorrente. Muitos usuários interpretam a priorização como desigual ou desrespeitosa, especialmente quando observam pessoas que chegaram depois sendo atendidas primeiro. Essa percepção é intensificada quando não há explicações claras sobre o funcionamento do protocolo ou quando o tempo de espera ultrapassa o que o usuário considera aceitável. A insatisfação relacionada ao tempo de espera é um dos fatores mais mencionados na literatura, sendo influenciada tanto pela gravidade do quadro clínico quanto pelas expectativas individuais sobre rapidez no atendimento (Sacoman *et al.*, 2019).

Neste sentido, a ansiedade e a insegurança também interferem na forma como o usuário percebe o processo. Situações de dor, medo ou preocupação com o diagnóstico tornam o tempo de espera emocionalmente mais pesado, levando à sensação de demora excessiva, mesmo quando o tempo está dentro do previsto pelo protocolo. Esses sentimentos podem gerar irritação, dúvidas e até comportamentos de confronto com a equipe, especialmente quando o usuário não se sente devidamente acolhido.

Para tanto, a qualidade do acolhimento oferecido pelos profissionais, sobretudo durante a triagem, é determinante para a experiência do usuário. Um acolhimento empático, respeitoso e atento contribui para reduzir tensões, fortalecer a confiança e melhorar a aceitação da priorização (Campos *et al.*, 2020). Por outro lado, atendimentos rápidos, mecanizados ou com pouca escuta podem gerar distanciamento e aumentar a percepção de injustiça.

Mas a satisfação com as informações recebidas é outro elemento central. Usuários que recebem explicações claras sobre o significado das cores, o tempo estimado de espera e a possibilidade de reavaliação tendem a compreender melhor o processo e a aceitar a priorização com menor resistência. A ausência de informações, ou a comunicação feita de forma técnica e pouco acessível, favorece interpretações equivocadas e aumenta a insatisfação (Cesar *et al.*, 2021). Por isso, a comunicação dos profissionais exerce influência direta na experiência do usuário. Uma comunicação eficaz, baseada em linguagem simples, postura acolhedora e disponibilidade para esclarecer dúvidas, contribui para a construção de uma percepção positiva sobre o atendimento. Quando a comunicação é falha, insuficiente ou distante, o usuário tende a interpretar o serviço como desorganizado, injusto ou indiferente às suas necessidades.

Assim, a percepção do usuário sobre a classificação de risco é resultado da interação entre fatores emocionais, informacionais e relacionais. A aceitação da priorização depende da clareza das informações, da qualidade do acolhimento e da comunicação, enquanto a insatisfação está frequentemente associada ao tempo de espera, à falta de compreensão do protocolo e à percepção de injustiça. Compreender esses aspectos é essencial para qualificar o atendimento e fortalecer práticas de humanização nos serviços de urgência e emergência.

DISCUSSÃO

A classificação de risco, especialmente quando operacionalizada pelo Protocolo de Manchester, constitui um dos principais instrumentos de organização do atendimento em serviços de urgência e emergência. Seu propósito central é garantir que pacientes com maior gravidade recebam assistência prioritária, reduzindo riscos associados à demora e promovendo maior segurança clínica. No entanto, a percepção dos usuários sobre esse processo é influenciada por múltiplas dimensões, que envolvem aspectos emocionais, cognitivos, comunicacionais e organizacionais. A literatura demonstra que a crescente demanda por atendimentos emergenciais tem intensificado desafios como superlotação, aumento do tempo de espera e desorganização do fluxo assistencial, fatores que impactam diretamente a experiência do usuário (Roncalli *et al.*, 2017). Nesse cenário, a classificação de risco surge como estratégia essencial para racionalizar recursos e garantir equidade no acesso, contribuindo para a segurança do paciente e para a efetividade do cuidado (Batista *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2020).

Apesar de sua relevância, a lógica da priorização por gravidade nem sempre é compreendida pelos usuários. Muitos ainda associam o atendimento à ordem de chegada, o que gera dúvidas, sentimentos de injustiça e insatisfação quando observam que pacientes que chegaram posteriormente são atendidos primeiro (Oliveira *et al.*, 2017). Essa percepção é fortemente influenciada por expectativas individuais, pela urgência subjetiva atribuída ao próprio quadro clínico e por fatores emocionais como dor, ansiedade e medo, que tendem a intensificar a sensação de demora. Estudos mostram que a aceitação do protocolo depende, em grande medida, da compreensão dos critérios utilizados e da clareza das informações fornecidas pelos profissionais (Cesar *et al.*, 2021; Campos *et al.*, 2020). Quando o usuário entende o significado das cores, os tempos-alvo e a possibilidade de reavaliação, tende a reconhecer a triagem como um mecanismo justo e necessário.

Nesse processo, o acolhimento desempenha papel determinante. A forma como o profissional conduz a triagem, estabelece comunicação e oferece escuta qualificada influencia diretamente a percepção do usuário sobre o serviço. Acolhimento empático, respeitoso e atento contribui para reduzir tensões, fortalecer a confiança e melhorar a aceitação da priorização (Sacoman *et al.*, 2019). Por outro lado, atendimentos mecanizados, rápidos ou com pouca interação podem gerar distanciamento, dificultar a compreensão e aumentar a percepção de injustiça. A literatura reforça que a comunicação acessível, não técnica e centrada no usuário é fundamental para minimizar interpretações equivocadas e promover maior satisfação (Pinto *et al.*, 2022).

Assim, a percepção dos usuários sobre o Protocolo de Manchester não depende apenas da estrutura técnica do sistema, mas da forma como ele é apresentado, explicado e vivenciado no contexto da urgência. A qualidade da interação entre profissionais e usuários, aliada à clareza das informações e ao acolhimento humanizado, constitui elemento central para que a classificação de risco seja reconhecida como instrumento de segurança, equidade e organização do cuidado.

CONCLUSÃO

Diante da análise realizada, torna-se possível compreender que a percepção dos usuários sobre a classificação de risco pelo Protocolo de Manchester é resultado de um conjunto de fatores que se articulam e influenciam diretamente a forma como o processo é interpretado nos serviços de urgência e emergência. A questão norteadora deste estudo serviu para identificar quais elementos interferem nessa percepção, permitindo evidenciar que a experiência do usuário não depende apenas da estrutura técnica do protocolo, mas também da maneira como ele é apresentado, explicado e vivenciado no atendimento.

Nesse sentido, observa-se que a compreensão da lógica da priorização clínica é decisiva para que o usuário aceite o fluxo assistencial. Quando o indivíduo entende que o atendimento se baseia na gravidade e não na ordem de chegada, tende a reconhecer o processo como um mecanismo de segurança e justiça. Entretanto, quando essa lógica não é devidamente esclarecida, surgem dúvidas, interpretações equivocadas e sentimentos de injustiça, especialmente em contextos de superlotação e espera prolongada. Assim, a clareza das

informações oferecidas pelos profissionais torna-se elemento essencial para reduzir tensões e favorecer maior confiança no serviço.

Além disso, destaca-se que o acolhimento exerce papel central na construção dessa percepção. A forma como o profissional se comunica, escuta e orienta o usuário influencia diretamente sua capacidade de compreender o protocolo e de aceitar a priorização clínica. Interações empáticas, respeitosas e acessíveis fortalecem o vínculo e contribuem para uma experiência mais positiva. Por outro lado, atendimentos rápidos, mecanizados ou com pouca escuta tendem a fragilizar a relação e intensificar a sensação de injustiça.

Considerando esses aspectos, os objetivos propostos foram alcançados ao identificar os fatores que dificultam a compreensão dos usuários, ao descrever a finalidade do protocolo e ao analisar os elementos que permeiam a aceitação ou a resistência diante da priorização por gravidade. Dessa forma, o estudo evidencia que aprimorar o acolhimento, qualificar a comunicação e fortalecer práticas de humanização são caminhos essenciais para promover maior transparência, segurança e confiança no processo de classificação de risco em serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

13

ALMEIDA, A. C. *et al.* Implementação do Protocolo de Manchester em serviços de urgência: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 2, p. 1-10, 2025.

BARROS, L. M. *et al.* Classificação de risco em serviços de urgência e emergência: percepção dos usuários e desafios na implementação do Protocolo de Manchester. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 6, p. 1524-1531, 2019.

BATISTA, R. E. A. *et al.* Classificação de risco em serviços de urgência e emergência: implicações para a organização do fluxo e a segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1304-1311, 2019.

BENVINDO, R. S.; MARTINS, A. F. Classificação de risco pelo Protocolo de Manchester: análise dos tempos-alvo e segurança do paciente. *Revista de Enfermagem e Saúde*, v. 14, n. 3, p. 45-56, 2022.

CAMPOS, T. S. *et al.* Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, p. 1-11, 2020.

CAVALCANTE, M. S. Percepção dos usuários sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 131, p. 1120-1132, 2021.

CESAR, M. P. *et al.* Perception of users of an emergency 24-hour service of risk classification. *Revista Online de Pesquisa – Cuidado é Fundamental*, v. 13, p. 330–335, 2021.

HOPIA, H.; LATVALA, E.; LIIMATAINEN, L. Integrative review: Methodological considerations. *International Journal of Nursing Studies*, v. 52, n. 2, p. 356–367, 2016.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi.global/ebp>. Acesso em: 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

OLIVEIRA, J. L. *et al.* Percepção dos usuários sobre o atendimento em unidades de urgência. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 11, n. 5, p. 1960–1967, 2017.

PINTO, I. C. *et al.* Protocolos de triagem em urgência e emergência: contribuições para a segurança do paciente. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 1–10, 2022.

PRISMA. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 Statement. *BMJ*, 2021. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org>. Acesso em: 29 de setembro/2026.

SACOMAN, T. M. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: comunicação, percepção dos usuários e organização do atendimento. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 3, p. 745–752, 2019.

SILVA, R. S. *et al.* Comunicação no acolhimento com classificação de risco: percepção dos usuários em unidades de urgência. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 14, n. 5, p. 1–8, 2020.

TORRACO, R. J. Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review*, v. 15, n. 4, p. 404–428, 2016.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.