

A Importância do Acolhimento com o Sistema de Manchester no Serviço de Urgência e Emergência

The Importance of Reception with the Manchester System in the Urgency and Emergency Service

La Importancia de la Acogida con Manchester Triage en los Servicios de Urgencias y Emergencias

Resumo

Objetivo: Avaliar a importância do acolhimento com a Triagem de Manchester nos serviços de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo por revisão integrativa, na qual foram localizados 10 artigos. Como recurso metodológico utilizou-se a estratégia PICO. **Resultados:** Dos artigos encontrados, 10 publicações atenderam os critérios de inclusão. Os temas diversos evidenciaram que os protocolos auxiliam e determinam o fluxo de pacientes, dando segurança e respaldo aos enfermeiros avaliadores. A CR é privativa do enfermeiro, mas o acolhimento provém de todos os profissionais da equipe. **Conclusão:** Verificou-se que o acolhimento com a classificação de risco utilizando o Protocolo de Manchester é de grande préstimo. Porém, há um grande desafio na gestão de implementar e articular o Protocolo de Manchester nas RUE, como também a imensa magnitude de um raciocínio clínico eficaz para uma boa tomada de decisão.

Descritores: Acolhimento. Classificação. Gestão de Risco. Enfermagem em Emergência. Enfermagem.

Abstract

Objective: To assess the importance of triage in urgency and emergency department using the Manchester Triage System. **Methodology:** This integrative review assessed 10 studies using the PICO strategy. **Results:** Of the articles found, 10 publications met the inclusion criteria. The different themes showed that the protocols help and determine the flow of patients, providing security and support to the evaluating nurses. The RC is private to the nurse, but the reception comes from all the professionals of the team. **Conclusion:** It was found that the reception with the risk classification using the Manchester Protocol is of great use. However, there is a great challenge in the management of implementing and articulating the Manchester Protocol in the RUE, as well as the immense magnitude of an effective clinical reasoning for good decision making.

Descriptors: User Embrace. Classification. Risk Management. Emergency Nursing. Nursing.

Resumen

Objetivo: Valorar la importancia de la acogida con Manchester Triage en los servicios de urgencias y emergencias. **Método:** Se trata de un estudio de revisión integradora, en el cual se localizaron 10 artículos. Como recurso metodológico ha sido utilizado la estrategia PICO. **Resultados:** De los artículos encontrados, 10 publicaciones cumplieron con los criterios de inclusión. Los diferentes temas mostraron que los protocolos ayudan y determinan el flujo de pacientes, brindando seguridad y apoyo a los enfermeros evaluadores. La CR es privada

Alicia de Paula de Sales

Graduada em Enfermagem pela Uni Metrocamp Wyden. Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: uso prolongado de anticoncepcionais, acolhimento com classificação de risco utilizando o Sistema de Manchester. UNIMETROCAMP

ORCID: 0000-0002-3312-0709

Franciele Aparecida Vecchia Dionato

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia, pós-graduação em Urgência e Emergência, residência em Urgência e Trauma, mestrado em Ciências da Saúde e doutoranda em Fisiopatologia Médica pela FCM - UNICAMP (AC Medicina Experimental). ORCID: 0000-0003-0517-6366

Letícia Schimerski Couto Santos

Graduada de Enfermagem no Centro Universitário Uni Metrocamp Wyden, com experiência em teleatendimento, com ênfase em Enfermagem.

ORCID: 0000-0002-3545-3419

Luan Moreira da Silva

Técnico de Enfermagem da Fundação Centro Médico de Campinas. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Técnico de Enfermagem.

ORCID: 0000-0003-2663-3888

Natália Marinho Porto

Estudante do 9º semestre de gradu-

ação em enfermagem pelo Centro Universitário Unimecamp Wyden-Campinas

ORCID: 0000-0002-4067-6596

Valéria Aparecida Masson

Doutora em enfermagem (2012), mestre em enfermagem (2009) bacharel e licenciada em enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (2005). Especialista em Enfermagem em Estomatoterapia e Saúde do trabalhador.

ORCID: 0000-0002-5076-635X

Vitória Lovato dos Santos

Acadêmica do décimo período do curso de graduação em Enfermagem da Uni Metrocamp Wyden, Campus Campinas - SP

ORCID: 0000-0002-2155-7903

Maria Andreia da Silva Ribeiro

Doutorado (Faculdade de Enfermagem da Unicamp)

ORCID: 0000-0001-9575-6668

Hellen Maria de Lima Graf Fernandes

Enfermeira. Docente. Doutoranda em enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Mestre em enfermagem pela Universidade São Paulo (USP), Especialista em enfermagem de centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização pela SOBECC desde 2013

ORCID: 0000-0002-0716-0950

para la enfermera, pero la recepción viene de todos los profesionales del equipo. Conclusión: Ha sido posible constatar que la recepción con la clasificación de riesgo ante al Protocolo de Manchester es de gran utilidad. Sin embargo, existe un gran desafío en la gestión de implementar y articular el Protocolo de Manchester en la RUE, así como la inmensa magnitud de un razonamiento clínico efectivo para la buena toma de decisiones.

Palabras clave: Recepción; Clasificación; Gestión de riesgos; Enfermería de Urgencias; Enfermería.

RECEBIDO: 28/09/2022 | APROVADO: 01/11/2022

INTRODUÇÃO

O acolhimento é uma estratégia voltada para a abertura de vínculos com o cuidado centrado à pessoa. A integralidade, singularidade e equidade estão inerentes à processo do cuidado ao longo do tempo. Para tal, o acolhimento agrega componentes como, por

exemplo, escuta ativa, postura ética, resolutividade, protagonismo do usuário no processo de saúde-doença e, por fim, em que ponto entram as atribuições do profissional para prestar a assistência¹.

Em 2002, o Ministério da Saúde (MS), de acordo com a Portaria 2.048, propõe que haja nas instituições hospitalares de socorro rápido o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR). A

princípio a classificação de risco surgiu no século XVIII, com as intervenções militares, onde os combatentes eram acolhidos ou até removidos do local de combate. Todavia, foi somente em 1960 que outras classificações ganharam relevância no sentido da atenção hospitalar².

Contudo, entende-se por ACCR:

Conjunto de atividades

*que deve ser realizado por multiprofissionais de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento*³.

Hoje, a classificação de risco tem como objetivo assegurar o atendimento imediato que é identificado a partir da queixa inicial e, assim, é associado a um fluxograma chamado de Manchester⁴. O fluxograma é dividido em: emergência – vermelha; muito urgente – laranja; urgente – amarelo; pouco urgente – verde; e não urgente – azul⁵.

O protocolo de Manchester foi desenvolvido na cidade de Manchester, Inglaterra, em 1994, por mestres especialistas em triagem que estabeleceram a classificação de risco em cinco esferas⁵. Por ele, identifica-se o grau de risco com base nas respostas do paciente, informando aos que não correm risco imediato sobre o tempo de espera, possibilitando uma melhor condição de trabalho para os profissionais e aumentando o contentamento dos clientes¹.

No cenário brasileiro a regulamentação do Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) foi acolhido no estado de Minas Gerais por meio da implementação do protocolo de Manchester. Neste foi defendido e aceito como uma política pública a partir de 2008 por não ser alinhado como diagnóstico, e sim ser centrado nas objeções apresentadas pelos usuários⁶.

Os serviços de emergência possuem uma significativa responsabilidade, em virtude de um acréscimo na demanda do número de acidentes, agravos a doenças crônicas degenerativas, violências urbanas e uma superlotação por

parte da população. A procura de serviços está relacionada com a tentativa de amenizar problemas de uma menor complexidade no qual sobrecarrega o serviço de tal forma. Assim, é notório um descompasso na educação em saúde onde há uma transversalidade e uma articulação com todas as redes de atenção⁵.

Mesmo garantindo o ACCR por meio do SMCR, os hospitais de urgência e emergência possuem grande conflito por atendimento diligente e desta forma, implicam em uma má gestão da organização das filas e do tempo de espera, as quais podem ocasionar óbitos de indivíduos que não tiveram acesso no tempo adequado⁴.

Diante ao contexto apresentado, o presente estudo tem como objetivo avaliar conhecimentos segundo a percepção da atuação dos profissionais de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁷.

As etapas que regeram essa revisão foram: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (caracterização dos estudos), avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento⁷.

Como recurso metodológico utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, ou-

tcomes). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados⁸. Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Qual importância do acolhimento com a classificação de risco utilizando o sistema Manchester de classificação de risco na rede de urgência e emergência?” Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste no paciente a ser acolhido com a classificação de risco; o segundo (I), sistema Manchester de classificação de risco; o terceiro (C) não será utilizado pois não haverá comparação com outra ferramenta de classificação de risco; e o quarto elemento (O) a importância dos dois elementos juntos. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO.

A questão norteadora do estudo foi: Qual importância do acolhimento com a classificação de risco utilizando o sistema Manchester de classificação de risco na rede de urgência e emergência (RUE)? Foram utilizados os seguintes descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings): “enfermagem em emergência”, “acolhimento”, “triagem”, “classificação”, “gestão de risco”. Os descritores foram combinados por meio do operador booleano AND, nas línguas portuguesa e inglesa.

A busca na literatura deu-se pelo levantamento de artigos publicados nas seguintes bases de dados: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos do período de 2017 a 2022, em língua portuguesa e inglesa. Como

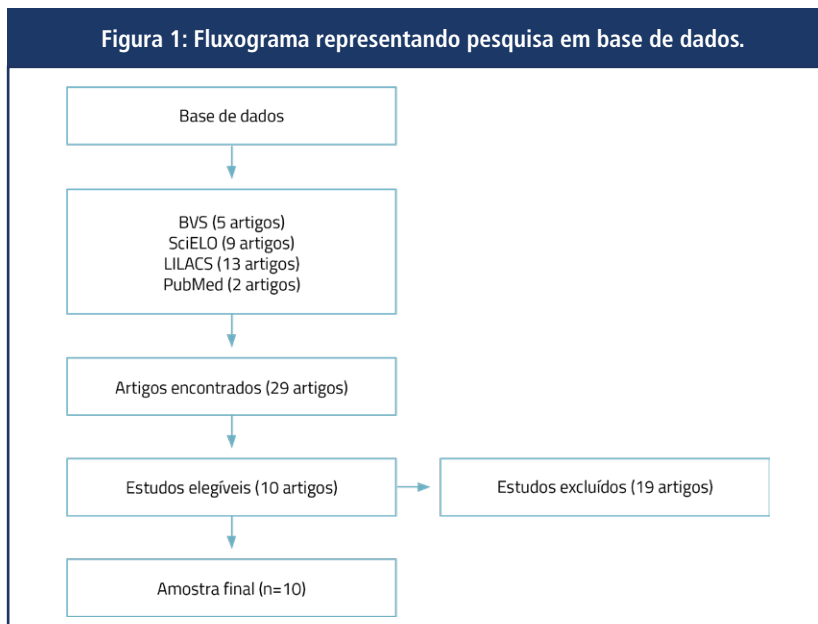
critérios de exclusão, artigos publicados há mais de 5 anos, artigos em outras línguas que não sejam português e inglês, que não abordassem o tema “Sistema de Manchester” e que não respondessem à questão norteadora.

Os artigos foram selecionados de forma independente por cinco pesquisadores. Foram encontrados 29 artigos, e após leitura criteriosa, foram excluídos 19 artigos, totalizando 10 artigos na amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos encontrados, 10 publicações atenderam os critérios de inclusão compondo a amostra que se apresenta no Quadro 1.

Figura 1: Fluxograma representando pesquisa em base de dados.



Fonte: Autoria Própria.

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados segundo o ano, autor e país, objetivo, metodologia e desfecho.

Autor, Ano, Local	Objetivos	Tipo de estudo - Amostra	Principais achados
Amorim et al (2019). Distrito Federal - Brasil	Verificar a conformidade do intervalo de tempo entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico com o recomendado pelo protocolo de Manchester e relacionar os tempos de atendimento e as categorias de risco com o desfecho.	Estudo transversal, retrospectivo e analítico.	O espaço destinado aos pacientes classificados como "verde" ou "azul" é inadequado em muitos locais, causando superlotação (a cada 300 pacientes, 245 estão dentro desta classificação) e existe a impressão de que não há importância em seu atendimento.
Aguiar, A. P. et al (2022). Porto Velho – RO	Verificar o papel do enfermeiro na Classificação de Risco (CR) nos serviços de Urgência e Emergência.	Pesquisa qualitativa, descritiva.	Tipos de dispositivos e ocorrência das lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos; lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos podem ser inevitáveis; perfil do paciente crítico e risco para desenvolver a lesão; e (des) conhecimento profissional sobre o impacto da lesão na vida das pessoas após alta da terapia intensiva.
Carapineiro et al (2021). Lisboa - PT e São Paulo - SP	Compreender as mudanças de papéis e de posição da enfermagem na organização da divisão do trabalho no hospital, que podem ter sido desencadeadas a partir da implementação do Sistema Manchester de Classificação de Risco em um serviço hospitalar de urgência e emergência.	Etnografia	O sistema de classificação de risco de Manchester ajuda na melhoria das condições de trabalho para os profissionais inseridos nas HUE, através de sua dinâmica e melhoria no fluxograma. É preciso observar as condições de cada localidade para aprimorar o uso do sistema.
Costa, P. J. et al. (2020) - Porto Alegre - RS.	Verificar a acurácia do Sistema de Triagem de Manchester (STM) e os desfechos dos pacientes adultos em um serviço de emergência hospitalar.	Estudo transversal analítico. 420 prontuários.	O estudo demonstra que uma alta porcentagem (25%) dos atendimentos foram colocados em uma prioridade menor do que o ideal. O estudo mostrou que existe uma eficácia de 68,8% na classificação de risco. Mostrou, também, a importância da educação permanente dos profissionais de enfermagem, para garantir a qualidade e padronização do acolhimento. O Protocolo de Triagem de Manchester tem eficácia moderada.
Jesus, et al (2021) - Bahia - BA	Analisar os dados demográficos, perfil clínico e desfechos de pacientes em serviço de emergência segundo o nível de prioridade do Sistema de Triagem de Manchester.	Estudo transversal, analítico	Foi evidenciado maior percentual de sinais vitais alterados, número de exames realizados, internação e óbito nas categorias de alta prioridade do protocolo de Manchester.
Martins e Benvindo (2021) - Manhuaçu – MG	Dispor a importância do Acolhimento com a classificação de Risco (ACCR).	Revisão Integrativa.	O uso de protocolos no SUE são instrumentos essenciais para o exercício do Enfermeiro (a) dado que, é imperioso o desenvolvimento de novas competências direcionadas ao planejamento e organização do trabalho da Enfermagem.

Moras, et al (2021). Vitória de Santo Antão - PE	Descrever os benefícios do uso do Protocolo de Manchester em serviços hospitalares de emergência percebidos pelos enfermeiros classificadores	Estudo transversal descritivo-exploratório	Foi evidenciado que os profissionais afirmam que o Protocolo de Manchester tem um grande impacto, quando se trata de benefícios e melhor mecanismo de gerenciamento, além da diminuição do risco de agravamento à saúde dos pacientes.
Roncalli et al (2017) - Minas Gerais	Compreender a visão do enfermeiro sobre a utilização do protocolo de Manchester e a população usuária na classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).	Estudo de caso qualitativo.	Apesar dos desafios para a concretização da classificação de risco como uma estratégia acolhedora e justa das demandas, o enfermeiro entendia que o protocolo de Manchester trazia segurança para a prática e a qualidade da atenção prestada.
Silva et al (2019). Minas Gerais - MG	Caracterizar os atendimentos de pacientes classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester (STM) em um hospital público de grande	Estudo descritivo quantitativo	A reavaliação dos fluxos e processos relacionados à classificação de risco e ao atendimento inicial tem o intuito de melhorar a precisão dos registros e do tempo de primeiro atendimento, o que pode contribuir para uma assistência mais qualificada e resolutive.
Tam, H. L.; Chung, S. F.; Lou, C. K. (2018) - China	Avaliar a efetividade da triagem de pacientes realizada por enfermeiras e sugerir práticas para a melhora dessa no futuro.	Revisão. 9 estudos.	O estudo mostra que os enfermeiros expressam visões diferentes dos protocolos de acolhimento, provavelmente causadas por uma divergência no treinamento desses profissionais. Foi possível, também, observar uma melhor performance dos enfermeiros que passaram por treinamento recentemente. Por fim, a avaliação regular do conhecimento dos profissionais se mostrou eficiente para identificar possíveis falhas e divergências na percepção dos protocolos de acolhimento nos serviços de emergência.
Tam, H. L.; Chung, S. F.; Lou, C. K. (2018) - China	Avaliar a efetividade da triagem de pacientes realizada por enfermeiras e sugerir práticas para a melhora dessa no futuro.	Revisão. 9 estudos.	O estudo mostra que os enfermeiros expressam visões diferentes dos protocolos de acolhimento, provavelmente causadas por uma divergência no treinamento desses profissionais. Foi possível, também, observar uma melhor performance dos enfermeiros que passaram por treinamento recentemente. Por fim, a avaliação regular do conhecimento dos profissionais se mostrou eficiente para identificar possíveis falhas e divergências na percepção dos protocolos de acolhimento nos serviços de emergência.
MACÊDO, et al., 2021. Pernambuco21.	Analisar os critérios de escolha de coberturas primárias prescritas pelos enfermeiros para o tratamento de lesão por pressão em pacientes hospitalizados.	Estudo descritivo transversal	Esse estudo ressalta a importância da implantação de protocolos que ratifiquem os critérios de escolha das coberturas para o tratamento das lesões por pressão nos serviços hospitalares.
SANTOS, et al., 2021. São Paulo22.	Descrever a prevenção e fatores de risco para Lesão por pressão relacionadas à dispositivos médicos.	Revisão integrativa de literatura.	Foram incluídos nove estudos, sendo: quatro (44,4%) publicações que descrevem os principais dispositivos relacionados a estas lesões, como tubos endotraqueais, máscaras de oxigênio, cateteres urinários, colares cervicais, tubos de traqueostomia/laços, meias de compressão e sonda nasogástrica.

Fonte: Próprio Autor (2022)

Dos artigos encontrados, 90% eram nacionais e 10% internacionais. Das revistas, 20% dos artigos Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn); 10% Revista Gaúcha de Enfermagem; 10% Acervo+ Index Base; 10% VII Seminário Científico do UNIFACIG - Sociedade, Ciência e Tecnologia; 10% Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (REAS); 10% Revista Baiana de Enfermagem; 10% Revista Mineira de Enfermagem; 10% BMC Emergency Medicine; 10% Revista de Associação Médica Brasileira. Com relação ao desenho metodológico, 40% foram estudo transversal; 30% revisão integrativa; 10% etnografia; 10% estudo de caso qualitativo; 10% estudo descritivo quantitativo. Dos idiomas, 40% dos artigos estão disponíveis em português;

30% em inglês e português; 20% em inglês; 10% em inglês, português e espanhol. Em relação aos anos, 10% foram disponibilizados no ano de 2017; 10% em 2018; 20% em 2019; 10% em 2020; 40% em 2021; 10% em 2022. Dos artigos selecionados, 80% foram escritos por enfermeiros (as).

O PROTOCOLO DE MANCHESTER NO ACOLHIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Protocolo de Manchester indica a classificação de cada paciente de acordo com sua complexidade, separando-os por cores e prioridades; a cor vermelha indica casos emergentes e deve ser atendido imediatamente; a laranja indica casos muito urgentes, com tempo

de espera de, no máximo, 10 minutos; o amarelo, casos urgentes, com o tempo de espera de 60 minutos; o verde indica caso pouco urgentes, até 120 minutos para o atendimento; e a coloração azul indica que não há urgência no atendimento, seu tempo de espera pode ser de até 240 minutos⁵.

O acolhimento na classificação de risco é uma estratégia voltada para o atendimento centrado nos princípios do SUS, integralidade, universalidade e equidade. O enfermeiro deve buscar um atendimento integral e humanizado para visualizar o paciente além dos sintomas apresentados e independente do grau de urgência⁹. Uma escuta ativa com uma maior aproximação entre o usuário e a equipe de saúde, contribui

para que o paciente se sinta seguro, e assegura um atendimento focado na diminuição das sequelas e dos riscos de agravamento decorrente do tempo de espera prolongado¹⁰.

Estudos demonstram que existe tanto supertriagem quanto subtriagem. Um motivo da subtriagem que podemos destacar é a falta de registros de sinais vitais e outros parâmetros, como glicemia capilar e ECG. Já a supertriagem, se relaciona com a diferença de experiências do enfermeiro que realiza a classificação e, também, os diferentes cenários nos quais esta é aplicada. A subtriagem pode acarretar riscos ao paciente, já que causa um aumento no tempo de espera nos serviços de urgência de emergência e atraso do tratamento, enquanto a supertriagem causa um desperdício de recursos¹¹.

Ao iniciar seu atendimento na RUE, o paciente deve ser encaminhado à CR onde passará pela coleta de dados com um profissional enfermeiro, que indicará sua classificação. Em seguida, será direcionado à consulta médica e outras condutas necessárias¹².

Em uma UPA, a maioria dos pacientes são avaliados como verde, seguido da classificação amarela. O pico do horário dos atendimentos varia no período da manhã, o amarelo com tempo de espera de aproximadamente 14 minutos, dentro do esperado, e o verde com a espera de cerca de 240 minutos, o dobro do preconizado pelo protocolo¹².

Quanto maior a gravidade definida pela prioridade clínica, maior a frequência de atendimentos noturnos e de madrugada, sugerindo que diante de casos graves, independentemente do horário de ocorrência, a população tende a procurar atendimento médico imediato. As categorias de alta prioridade (vermelho e laranja) do protocolo de Manchester demonstraram maiores porcentagens de sinais vitais alterados,

número de exames realizados, internações e óbitos⁵.

Os principais problemas durante estes atendimentos ocorrem devido ao espaço para a espera dos pacientes, que muitas vezes são pequenos ou estreitos. Existem muitas queixas, principalmente vindo dos classificados como verde, referente a sensação da falta de progresso na assistência, já que todos os pacientes ficam juntos no mesmo ambiente e devido à sobrecarga dos serviços¹².

Medidas precisam ser tomadas para a melhoria na qualidade e no tempo de atendimento, como passar a sensação de andamento mais rápido no atendimento, já que muito da satisfação dos pacientes partem de soluções subjetivas, a criação de portas de entrada e saída diferentes para o estabelecimento, e a separação dos pacientes de acordo com sua coloração. Outra medida, seria a disposição de profissionais em horários de maior demanda¹².

Na conjuntura atual, a superlotação dos serviços de emergência é considerada um problema de saúde pública. Isso desencadeia diversos pontos-chaves como: qualidade dos serviços prestados e assistência desordenada. Diante disso, o Ministério da Saúde notou uma emergente necessidade de produzir uma estratégia mais humanizada que respeite os princípios da Política Nacional de Humanização – PNH e disponha de um cuidado integral e decisiva para os usuários que buscarem os serviços de urgência e emergência. Dessa maneira, foi proposta a diretriz Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR¹³.

Assim, a classificação de risco colabora com os pacientes para uma adesão de sua realidade ou necessidade e por consequência possui o propósito de aprimorar os cuidados em conformidade dos riscos, tendo em vista transversalidade da Humanização¹⁴.

DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO A CR

Os principais desafios encontrados a partir da análise dos estudos que compõem a amostra são: entendimento do usuário, a articulação com a Atenção Primária (AP), a capacitação do enfermeiro, e articulação entre as equipes do serviço de urgência e emergência (SUE)

Em relação ao entendimento do usuário sobre a processo, eles chegam para realizar a classificação com a ideia de ser atendido primeiramente, tendo uma interpretação incorreta sobre o processo da CR, acreditando que os sintomas que eles apresentam encaixam-se em uma classificação de nível mais urgente do que realmente é. Uma vez que o usuário tenha compreensão sobre a avaliação do risco, esse pode questionar a classificação que os enfermeiros fazem, julgando não serem capazes de entender os sintomas apresentados⁹. Outra razão, foi a necessidade percebida de que os pacientes buscam por um atendimento em uma enfermaria com mais recursos, pelo fato de as unidades básicas de saúde terem horários de funcionamento limitado e atenderem a demandas menos complexas¹⁵. Há também uma dificuldade de compreensão dos usuários no que diz respeito ao tempo de espera para o atendimento, havendo muitos questionamentos sobre o porquê de alguns pacientes serem atendidos antes, ou pela ansiedade de terem suas condições diagnosticadas e resolvidas¹⁰.

Foi observado uma inversão de fluxo de usuários entre a AP e as RUE, resultado de uma falha na comunicação, que muitas vezes gera a superlotação e a sobrecarga das equipes que atuam nesses. Os usuários utilizam de pronto atendimento como uma forma de suprir a deficiência de atendimento imediato da atenção básica⁹.

Observa-se que a maioria dos pacientes encontrados nas unidades de pronto

atendimento, poderiam ter suas queixas resolvidas na atenção básica¹⁰. Muitos dos desfechos da classificação verde (pouco urgente) e azul (não urgente), é a dispensa de pacientes não medicados, havendo um direcionamento dos mesmos para serviços de outras complexidades¹⁵. Contribuindo assim, para a redução das longas filas de espera para os que necessitam de atendimento imediato¹⁰.

A tomada de decisão, o raciocínio clínico, acompanhamento, resolatividade, os cuidados de enfermagem, equidade e a prioridade singular de cada paciente são instrumentos esperados da enfermagem. Isso pode ser designado para cada pessoa, assim englobando uma assistência integral de modo a colaborar com as diversas situações e com a classificação correta, há um melhor fluxo e continuidade dos serviços¹⁴.

A Resolução COFEN 358/2009 deixa explícito da importância do Processo de Enfermagem. Ele é um instrumento metodológico para nortear os cuidados de enfermagem e a documentação da prática profissional. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro (a) aos pacientes em situações de urgência e emergência é de grande valia visto que, o conhecimento técnico-científico aplicado de forma positiva auxilia na evolução do quadro frente ao cenário¹⁴.

A literatura mostra baixa consistência de entendimento do sistema de triagem, porém os profissionais de enfermagem direcionam os pacientes para as categorias corretas. Essa deficiência de compreensão pode ter efeitos negativos para os usuários, mostrando que é preciso facilitar o ensinamento do sistema de classificação de risco. Treinamentos constantes revelam uma influência positiva na acurácia do atendimento, porém, é importante destacar que esses podem não ser o suficiente, já que é necessário também se preocupar com o conteúdo

“

O protocolo de Manchester foi desenvolvido na cidade de Manchester, Inglaterra, em 1994, por mestres especialistas em triagem que estabeleceram a classificação de risco em cinco esferas. Por ele, identifica-se o grau de risco com base nas respostas do paciente, informando aos que não correm risco imediato sobre o tempo de espera, possibilitando uma melhor condição de trabalho para os profissionais e aumentando o contentamento dos clientes

”

e estrutura dos treinamentos. Para além do conteúdo apresentado, é necessária uma concordância entre os instrutores. É importante que os instrutores entendam o sistema de classificação de maneira clara e homogênea, para que assim, os riscos de desinformações passadas aos enfermeiros diminuam, aumentando a qualidade do atendimento¹⁶.

Os SUE são constituídas por equipes multiprofissionais, que vão desde os médicos até à recepção, por isso a importância de uma educação continuada a todos⁹. O posicionamento da liderança das equipes multiprofissionais nos cargos de gestão e auditores do próprio conjunto hospitalar de urgências e emergência, pode exigir demarcações para o crescimento da durabilidade e assim, uma direção nas decisões dos acontecimentos¹⁷.

Os protocolos auxiliam e determinam o fluxo de pacientes, dando segurança e respaldo aos enfermeiros avaliadores. A CR é privativa do enfermeiro, mas o acolhimento provém de todos os profissionais da equipe. A recepção tem o encargo de um acolhimento inicial, explicar a CR ao paciente, e muitas vezes é pressionada pelo usuário em relação à demora em seu atendimento. Muitas vezes o enfermeiro tem a necessidade de reclassificação, pelo frequente questionamento por parte da equipe médica, que contesta a classificação, principalmente pela distinção de queixas apresentadas pelo paciente¹⁷.

CONCLUSÃO

Esse estudo abordou os principais tópicos sobre a importância do acolhimento com o sistema de Manchester no serviço de urgência e emergência. As incumbências de emergência possuem uma grande responsabilidade e com o aumento nos propósitos de agravos leva a onusta dos serviços assim, encami-

nhando a uma tarefa árdua e de média resolutividade.

Os objetivos estabelecidos nesse estudo foram alcançados, visto que foi possível identificar a aproximação do Protocolo de Manchester com o acolhimento e os desafios enfrentados pelos profissionais da enfermagem em relação a classificação de risco.

Com isso, foi possível responder ao questionamento levantado anteriormente. Verificou-se que o acolhimento com a classificação de risco utilizando o Protocolo de Manchester é de grande préstimo. Porém, há um grande desafio na gestão de implementar e articular o Protocolo de Manchester nas RUE, como também a imensa magnitude de um raciocínio clínico eficaz para uma boa tomada de decisão. Dessa maneira, há

um impacto diretamente com os profissionais e com os pacientes que estão na fila de espera para uma resolutividade de suas questões. Isso traz prejuízo para um eficaz desfecho de prognóstico e cuidados a partir das queixas apontadas pelos clientes.

De acordo com as pesquisas, observamos um espaço inadequado destinado aos pacientes com um maior tempo de espera em muitos locais causando superlotação bem como, é um Protocolo de grande impacto relacionado a benefícios e melhor mecanismo de gerenciamento, além de atenuar o risco de agravamento à saúde dos pacientes. Por fim, a educação permanente deve estar presente, pois é através dela que se avalia regularmente o conhecimento dos profissionais e identifica as possíveis

falhas e discordâncias na percepção dos conhecimentos.

Espera-se que esse estudo seja utilizado por profissionais de saúde com uma forma de contribuição nas ações desse setor, facilitando e melhorando a aquisição de conhecimento sobre a temática. Considerando que nenhum conhecimento é finito, recomenda-se um maior aprofundamento sobre a classificação de risco utilizando o Protocolo de Manchester com vistas a identificar novas informações. Além disso, pode ser desenvolvido estudos de campo em uma perspectiva futura, de forma a aperfeiçoar o gerenciamento e efetivar um melhor acolhimento voltado para a classificação de risco nas Redes de Urgência e Emergência.

Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf Acesso em: 20 mar. 2022.
2. SACOMAN, THIAGO MARCHI 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 [Acessado 20 Março 2022], pp. 354-367. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>>. Epub 05 Ago 2019. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2022. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saualegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html#:~:text=O%20processo%20de%20triagem%20classificat%C3%B3ria,de%20prioridade%20para%20o%20atendimento. Acesso em: 20 mar. 2022.
4. PINTO JÚNIOR, DOMINGOS, SALGADO, PATRÍCIA DE OLIVEIRA E CHIANGA, TÂNIA COUTO MACHADO. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2012, v. 20, n. 6 [Acessado 20 Março 2022], pp. 1041-1047. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600005>>. Epub 17 Dez 2012. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600005>.
5. SILVA, A. D. C. et al. CHARACTERISTICS OF CARE OF A PUBLIC EMERGENCY ROOM ACCORDING TO THE MANCHESTER TRIAGE SYSTEM. *Reme Revista Mineira de Enfermagem* [Acessado em 23 de Agosto 2022], v. 23, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/1178.pdf>
6. COUTINHO, A. A. P.; Cecílio, L. C. D. O; Mota, J. A. C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. *Rev Med Minas Gerais, Belo Horizonte, MG – Brasil* n. 2, p. 1-11, dez. /2005. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/101>. Acesso em: 20 mar. 2022
7. MENDES, KARINA; SILVEIRA, RENATA; GALVÃO, CRISTINA. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. *Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./2008*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XfzKq6tjWs4wHNqNjKlXG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2022.
8. FINEOUT-OVERHOLT E, STILLWELL SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.
9. RONCALLI, A. A., OLIVEIRA, D. N. DE, SILVA, I. C. M., BRITO, R. F., & VIEGAS, S. M. DA F. [2017]. PROTOCOLO DE MANCHESTER E POPULAÇÃO USUÁRIA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VISÃO DO ENFERMEIRO. *Revista Baiana De Enfermagem*, 31(2). <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16949>.
10. MORAIS LF, ARRUDA CB, XAVIER AT, CABRAL JVB. O protocolo de Manchester como ferramenta de melhoria dos serviços de emergência. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 23 agosto 2022];10(1):e202108. doi: 10.18554/reas.v10i1.4210
11. COSTA JP, NICOLAIDIS R, GONÇALVES AVF, SOUZA EN, BLATT CR. Acurácia do Sistema de Triagem de Manchester em um serviço de emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190327. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190327>.
12. AMORIM FF, ALMEIDA KJQ, BARBALHO SCM, BALIEIRO VAT, MACHADO NETO A, DIAS GF, SANTANA LA, AGUIAR CPTG, SILVA CCGD, DASU S. Reducing overcrowding in an emergency department: a pilot study. *Rev Assoc Med Bras* [1992]. 2019 Dec;65(12):1476-1481. doi: 10.1590/1806-9282.65.12.1476. PMID: 31994629.
13. BENVINDO, ÉTERO; MARTINS, CRISTIANO INÁCIO. Acolhimento com Classificação De Risco: Atuação da Enfermagem. VI Jornada de Iniciação Científica. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semario-cientifico/article/view/2904/2525>. Acesso em: 23 ago. 2022.
14. AGUIAR A. P. A., DE; MENATIO G. P.; SOUZA R. A. DE; ARAMAIO C. M. S., DE O. O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 19, p. e10500, 25 jun. 2022.
15. JESUS APS, OKUNO MFP, CAMPANHARO CRV, LOPES MCBT, BATISTA REA. Manchester Triage System: assessment in an emergency hospital service. *Rev Bras Enferm*. [Acessado em 23 de Agosto 2022]. 2021;74(3):e20201361. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1361>.
16. TAM, H.L., CHUNG, S.F. & LOU, C.K. A review of triage accuracy and future direction. *BMC Emerg Med* 18, 58 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0215-0>.
17. CARAPINHEIRO G, CHIORO A, ANDREAZZA R, SPEDO SM, SOUZA ALM, ARAÚJO EC, et al. Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care?. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200450. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0450>.