

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANUBIO OLIVEIRA DOS SANTOS DE MATOS

**A EFETIVIDADE DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO
SETOR DE EMERGÊNCIA**

Juazeiro do Norte-CE
2020

DANUBIO OLIVEIRA DOS SANTOS DE MATOS

**A EFETIVIDADE DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO
SETOR DE EMERGÊNCIA**

Monografia apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Diogo Barros

Juazeiro do Norte-CE
2020

DANUBIO OLIVEIRA DOS SANTOS DE MATOS

**A EFETIVIDADE DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO
SETOR DE EMERGÊNCIA**

Projeto de Pesquisa/Monografia apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para obtenção do
grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Diogo Barros

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Esp. José Diogo Barros
Orientador

Prof^a. Ma. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Examinador 1

Prof^a. Dr^a. Gleice Adriana Araujo Gonçalves
Examinador 2

Agradeço a meu orientador pela paciência e grande ensinamentos.

RESUMO

Os setores de urgência e emergência no Brasil e um dos elementos valiosos na assistência à saúde e evidência uma demanda maior de atendimento do que a capacidade de absorção. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco, os casos de baixa complexidade ou crônicos podem ser atendidos na tenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), A atribuição de um grau de risco ao paciente consiste em um complexo processo de tomada de decisão, a eficácia do Sistema de Manchester na prioridade clínica e utilizando os diferentes fluxogramas de classificação, para guiar a avaliação do enfermeiro. O estudo tem como objetivo, analisar a produção científica relativamente da efetividade da aplicação do Protocolo de Manchester no setor de emergência. A metodologia se deu através de uma Revisão Integrativa. A pesquisa foi desenvolvida por meio da coleta de dados nas bases eletrônicas Lilacs, Medline, e BDEF, utilizando os descritores “Classificação”, “Acolhimento”, “Emergência”, “Enfermagem” e “Triagem”. Foram selecionados 6986 artigos, dos quais, apenas 13 responderam aos critérios estabelecidos na pesquisa, no idioma português e inglês dos últimos 5 anos (2015 a 2020). Os resultados apontaram que, o Sistema de Manchester aplicado na emergência e uma “poderosa ferramenta” para distinguir pacientes com elevada prioridade de atendimento, como também pode melhorar os serviços de gerenciamento de cuidados, contribuindo extraordinariamente para o desenvolvimento científico e tecnológico. Portanto, conclui-se que, a partir dos artigos encontrados, percebeu-se a necessidade da realização de novos estudos que investiguem a validade e eficácia do Sistema de Triagem de Manchester, de modo a recomendar as modificações necessárias para que o mesmo seja utilizado com maior segurança pelos enfermeiros no gerenciamento de riscos clínicos dos pacientes em serviços de urgência e emergência.

Palavras-chave: Acolhimento, classificação, enfermagem, emergência, Triagem

ABSTRACT

The urgency and emergency sectors in Brazil are one of the valuable elements in health care and show a greater demand for care than the absorption capacity. The risk classification is a dynamic process of identifying patients who need immediate treatment according to the risk potential, low complexity or chronic cases can be attended to in the basic care of the Unified Health System (SUS). a degree of risk to the patient consists of a complex decision-making process, the effectiveness of the Manchester System in clinical priority and using the different classification flowcharts, to guide the nurse's assessment. The study aims to analyze the scientific production regarding the effectiveness of the application of the Manchester Protocol in the emergency sector. The methodology took place through an Integrative Review. The research was developed through data collection in the electronic databases Lilacs, Medline, and BDNF, using the descriptors "Classification", "Reception", "Emergency", "Nursing" and "Screening". 6986 articles were selected, of which only 13 responded to the criteria established in the research, in the Portuguese and English languages of the last 5 years (2015 to 2020). The results showed that, the Manchester System applied in the emergency and a “powerful tool” to distinguish patients with high priority of care, as well as it can improve the services of care management, contributing extraordinarily to the scientific and technological development. Therefore, it is concluded that, from the articles found, it was realized the need for further studies to investigate the validity and effectiveness of the Manchester Screening System, in order to recommend the necessary modifications so that it is used with greater safety by nurses in managing the clinical risks of patients in urgent and emergency services.

Keyword: Reception, Classification, Nursing, Emergency, Triage

LISTA DE ABREVIACOES DE SIGLAS

ACR	Acolhimento com Classificao de Risco
ATS	Australasian Triage Scale
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CR	Classificao de Risco
CTAS	Canadian Triage and Acuity Scale
ESI	Emergency Severity Index
GBCR	Grupo Brasileiro de Classificao de Risco
GPT	Grupo Português de Triagem
MS	Ministério da Saúde
MTS	Sistema de Triagem de Manchester
NHS	National Health System (sistema de saúde Inglês)
PACR	Protocolo de Acolhimento por Classificao de Risco
PNH	Política Nacional de Humanizao
SCRM	Sistema de Classificao de Risco de Manchester
SUS	Sistema nico de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3 REVISÃO DE LITERATURA	8
3.1 MODELOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	8
3.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO BRASIL.....	9
3.3 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).....	11
3.4 SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	12
3.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	14
4 MÉTODO	16
4.1 TIPO DE ESTUDO	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
6. CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Classificação de Risco é uma tecnologia de saúde usada em situações em que o aumento da procura de pacientes em um serviço de urgência excede a capacidade de resposta imediata de todas essas demandas. No final da década de 80, foi desenvolvida devido ao aumento na procura dos serviços de urgência de alguns países das mais variadas situações clínicas de gravidade, causando um grande desarranjo na capacidade de resposta desses serviços (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2018).

O Sistema de Classificação de Risco de Manchester (SCRM), surgiu na Inglaterra no Hospital Manchester Royal Infirmary 1994, como uma solução local para resolver os problemas de demanda de pacientes das emergências se embasando em critérios clínicos, priorizando aqueles pacientes com condições clínicas de maior risco. Em 1996 foi editado o primeiro livro que serviu de base para que a National Health System (NHS), sistema de saúde inglês recomendasse o seu uso aos hospitais do Reino Unido em 1998. Em 1999, o sistema passou a ser usado em Portugal, o SCRM tornou-se um padrão para vários países europeus (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2018).

No Brasil, atualmente utiliza-se o Protocolo de Manchester e o Acolhimento com Classificação de Risco adotados em 2004 pelo Ministério da Saúde (MS), conforme a portaria 2048/2002 MS que implantou a Política de Nacional de Urgência e Emergência (BRASIL, 2003).

Sendo o primeiro estado do Brasil a implantar o Protocolo de Manchester, Minas Gerais, optou por organizar os fluxos de pacientes com esse sistema de Classificação de Risco (CR), para que todos os pontos de atenção à saúde como Unidade Básicas de Saúde, Unidades Mistas, Pronto Atendimento, Pronto Socorro Hospitalar, Hospitais Gerais e Especializados, utilizassem uma linguagem comum, com critérios uniformes, que permitissem estabelecer o melhor local para a resposta a uma determinada demanda no menor tempo possível (CORDEIRO JÚNIOR, W, 2014).

Segundo Marconato e Monteiro (2017), os serviços de urgência e emergência no Brasil configura-se com uma das portas de entrada para atendimento da população, no sistema de saúde pública e privada, sendo visto pelos seus usuários como um local de tratamento para todo tipo de queixas e enfermidades por possui uma resolução das problemáticas, com um atendimento de forma rápida e resolutiva, sendo um componente da assistência à saúde.

A realidade do sistema de urgência é marcada por uma inversão de fluxo de usuários, onde existe uma sobrecarga do atendimento, deixado pela precariedade da atenção primária e ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS), isso resulta em uma sobrecarga de trabalho nas equipes que atuam no atendimento dos hospitais e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), essa super lotação acaba gerando um grande desequilíbrio entre a oferta e procura, que pode agravar com problemas relacionados a organização desses locais, gerando excesso de triagem, desperdícios de recursos e prejuízos diretos aos pacientes em situações graves que venham a necessitar de atendimento urgente (RONCALL et al., 2017).

O enfermeiro tem papel fundamental na aplicação do protocolo de Manchester, pois é o profissional indicado para realizar a respectiva classificação de risco do paciente que procura o serviço de urgência e emergência, respaldados por meio da resolução n.º 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que estabelece que a classificação de risco é uma atividade privativa do enfermeiro e o mesmo deve possuir conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao executar o procedimento (SILVA, DINIZ et al., 2013).

O Protocolo de Manchester consiste em classificar o paciente que chega à unidade hospitalar, a partir de cinco categorias que são representadas pelas cores, vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, simbolizando o grau de urgência que se encontra o paciente, cada cor também determina o tempo para atendimento médico (COUTINHO et al., 2012).

O Sistema de Triagem de Manchester (MTS), contém 55 fluxogramas para diferentes problemas apresentados, os fluxogramas contêm discriminadores gerais e específicos. Discriminadores são sinais e sintomas que fazem a discriminação entre as prioridades possíveis. Os gerais se aplicam a todos os pacientes, independentemente das condições que apresentem, e são características recorrentes nos fluxogramas, são elas: risco de morte, dor, hemorragias, grau de consciência, temperatura e agravamento. Os discriminadores específicos são aplicados para casos individuais que tendem a se relacionar com características-chaves de condições particulares. Vindo a evidenciar os riscos que representam o grau de situação clínica, para priorizar o atendimento do paciente (MACKWAY et al., 2018).

A adoção de um sistema de classificação de risco, como o Protocolo de Manchester, beneficia os usuários do sistema de saúde, reduzindo mortes evitáveis no serviço de urgência, garantindo segurança tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde e instituição além de induzir o aprimoramento dos fluxos internos do serviço e dos processos de gestão das instituições (FEIJÓ, 2015).

Assim, este estudo teve o objetivo de analisar produções científicas acerca da efetividade da aplicação do Protocolo de Manchester no setor de emergência. Conhecer estudos que investiguem a validade e confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester (MTS) é importante para a prática profissional do enfermeiro, uma vez que a utilização do protocolo é o respaldo legal e científico no qual o enfermeiro tem sua ação de triagem alicerçada para a tomada de decisão clínica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Analisar a produção científica relativa à efetividade da aplicação do Protocolo de Manchester no setor de emergência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Entender o Protocolo de Manchester na ótica do enfermeiro.
- ✓ Identificar o papel do enfermeiro frente a classificação de risco ao utilizar o protocolo de Manchester.
- ✓ Avaliar quais benefícios a utilização do Protocolo de Manchester traz ao cenário hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 MODELOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Os sistemas de classificação de risco na urgência, remota às guerras do século XVIII, onde o médico Dominique Jean Larrey, entre 1797 e 1815, cirurgião do exército Francês de Napoleão Bonaparte, separava os feridos do campo de batalha com uma breve avaliação dos soldados que necessitava de atendimento mais precoce, proporcionava atendimento rápido aos feridos graves, tratando até soldados inimigos, a redução do tempo de atendimento naquele cenário foi possível através do uso de carruagens que transportava os feridos, aumentando as chances de seus soldados com ferimentos leves retornarem ao campo de batalha, esse processo aperfeiçoou-se ao longo dos anos, mais sempre relacionados as guerras ou grandes catástrofes, nessa época foi utilizado o termo “triagem”, que significa SEPARAR ou SELECIONAR, foi por muito tempo, jargão da medicina militar (SILVA, 2009).

Na Austrália, surgiu a primeira proposta de padronização de um sistema de triagem de urgência a parti de estudos do Australasian College for Emergency Medicine (ACEM) onde foi desenvolvida a Escala Nacional de Triagem (NTS) em 1993 foi o pioneiro e sistematiza em tempos de espera de acordo com a gravidade clínica, a forma de entrada é por uma situação clínica definida, essa escala foi revisada e, em 2000 renomeada para Australasian Triage Scale (ATS), e os pacientes são alocados dentro de cinco categorias de prioridade; categoria 1: pacientes em risco de vida imediato - imediato; categoria 2: risco de vida iminente – 10 minutos; categoria 3: potencial risco de vida – 30 minutos; categoria 4: paciente sérios potencialmente – 60 minutos; categoria 5: menos urgentes – 120 minutos. A escala de ATS, leva em consideração a gravidade e tempo de espera (GROUSE; BISHOP; BANNON, 2009).

O Sistema de Classificação de Risco de Manchester (SCRM), surgiu na Inglaterra no hospital Manchester Royal Infirmary 1994, como uma solução local para resolver os problemas de demanda de pacientes das emergências se embasando em critérios clínicos, priorizando aqueles pacientes com condições clinicas de maior risco. Em 1996 foi editado o primeiro livro que sérvio de base para que a National Health System (NHS), sistema de saúde inglês recomendasse o seu uso aos hospitais do Reino Unido em 1998. Já em 1999, o sistema passou a ser usado em Portugal, o SCRM tornou-se um padrão para vários países europeus. Assim como outros sistemas, o SCRM possui cinco níveis e atribuindo um número, cor, nome e tempo máximo aceitável até o primeiro atendimento médico, nível 1: emergência, vermelho,

imediate; nível 2: muito urgente, laranja, 10 minutos; nível 3: urgente, amarelo, 60 minutos; nível 4: pouco urgente, verde, 120 minutos; nível 5: não urgente, azul, 240 minutos (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2018).

Em 1999 no Canadá foi criado e implementado um sistema de triagem Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) por um grupo de médicos do Saint John Hospital Regional em Novo Brunswick e muito semelhante ao modelo australiano ATS, está em uso em grande parte do sistema de saúde canadense. Nível 1: reanimação - condições que são ameaças a vida ou aos membros; nível 2: emergência - condições que são uma ameaça potencial à vida, membro ou função; nível 3: menos urgente - condições relacionadas ao sofrimento do paciente ou possíveis complicações que se beneficiariam da intervenção; nível 5: não urgente - condições que não são urgentes ou que podem fazer parte de um problema crônico (BILA, 2016).

O Emergency Severity Index (ESI) é um sistema de triagem utilizado nos Estados Unidos desde 1999. É definida com base em único fluxograma, e avaliado os recursos necessários para adequada assistência, não tem um tempo estabelecido para atendimento, cada instituição determina sua norma interna, e a apresenta cinco níveis de prioridade: nível 1: emergência: avaliação médica imediata; nível 2: urgente recomenda-se não mais que 10 minutos para atendimento; nível 3: os sintomas relacionam-se à doença aguda e os fatores de risco não indicam risco de deterioração rápida; nível 4: paciente com queixas crônicas, sem ameaça à função de órgãos vitais e o nível 5: os pacientes apresentam-se estáveis e não necessitam de recurso. A previsão dos recursos é utilizada apenas para pacientes menos graves; sendo assim, os que necessitam de dois, um ou zero recurso são classificados como 3, 4 e 5, respectivamente (SILVA et al., 2017).

Os quatro modelos de classificação de riscos mais avançados e que tem grande variação e que passaram a ter uma concepção sistêmica, esses sistemas apresentam algumas coincidências nos seus princípios, diferenciando radicalmente no modelo de entrada da queixa no MTS e no ESI, necessidade de recurso influenciando na decisão final (COUTINHO et al., 2012).

3.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO BRASIL

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, essa lei e a interpretação do artigo nº 196 da constituição federal de 1988, define a

saúde como direito de todos e dever do Estado. Essa lei é conhecida como lei orgânica de saúde, onde garante aos usuários um atendimento pautado nos princípios de integralidade, igualdade e equidade, inclusive nos serviços de urgência e emergência (CARVALHO, 2013).

O SUS vem incluindo propostas no sentido de oferecer um atendimento assistencial que venha a promover a continuidade das ações prestadas a população brasileira, esses esforços se dão por que é direito de todo cidadão ter acesso a um atendimento público de qualidade na área da saúde (BRASIL, 2011).

O sistema de classificação de risco no Brasil foi recomendado pela primeira vez em 2002, por meio da portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde, destacando que a classificação de risco deve ser realizada por profissional da saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos preestabelecido e tem por objetivos avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando em ordem de prioridade para atendimento (BRASIL, 2002).

O protocolo de avaliação e classificação de risco estabelecido no Brasil pelo Ministério da Saúde de (MS), e implantado em diversos hospitais, e determinado pelo fluxo de atendimento e dividido em áreas: área vermelha: destinada a atendimento rápido, as emergências e urgências, atendimento imediato; área amarela: atendimento de pacientes críticos e semicríticos já estabilizados, atendimento o mais rápido possível; área verde: atendimento não crítico, menos graves, não urgentes; área azul: conforme ordem de chegada, consultas de baixo e média complexidade (CARPEZANI et al., 2017).

O protocolo é um instrumento de apoio que visa à identificação rápida e científica do doente de acordo com critérios clínicos para determinar em que ordem o paciente será atendido. Trata-se de um modelo em que diferentes enfermeiros obtêm os mesmos resultados na análise do paciente, aumentando a agilidade e a segurança nos serviços de urgência (CORENPR, 2009).

De acordo com a lei do exercício profissional de enfermagem, cabe ao enfermeiro realizar a classificação de risco, uma vez que a Lei n.º 7.498/86 incumbe, privativamente ao enfermeiro, a consulta de enfermagem e a realização de técnicas de maior complexidade, que exijam conhecimentos científicos, técnicos e empíricos adequados, e a capacidade de tomar decisões rápidas (NISHIO; FRANCO, 2011).

Com esse protocolo clínico de classificação de risco por cores, os serviços de urgência atendem em primeiro lugar os doentes mais graves e não necessariamente os que chegarem antes. A seleção acontece a partir de uma observação prévia, na qual um conjunto de sintomas

ou de sinais é identificado para atribuir uma cor ao paciente. A cor corresponde ao grau de prioridade clínica no atendimento e a um tempo de espera recomendado (CORENPR, 2009).

Em um projeto da secretaria de saúde de Minas Gerais no ano de 2007, o SCRM foi pela primeira vez ensinado no Brasil em parceria com o Grupo Português de Triagem. Nessa ocasião foi criado o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR), que veio a ser tonar por meio de delegação do Grupo Internacional do Sistema de Manchester o responsável pelas promoções, divulgações e formação, implantação, manutenção, auditoria e garantia do conhecimento médico do protocolo no Brasil, veio a ser adotado como política pública pelo fato de não ser baseado em presunção diagnóstica, ser centrado na queixa apresentada, pois nem sempre um diagnóstico define a urgência do atendimento (MACKWAY; MARSDEN; WINDLE, 2018).

3.3 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

O Ministério da Saúde tem investido na proposta de humanização nos serviços de saúde, sendo a classificação de risco e o acolhimento um das metodologias utilizadas com o propósito de ter os objetivos: avaliar o usuário logo na sua chegada; humanizar o atendimento, descongestionar o serviço reduzir o tempo para atendimento médico; determinar a área do atendimento primário, devendo o usuário se encaminhado diretamente a especialidade necessária; informa o tempo de espera e retornar informações aos familiares (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde, lançou a cartilha sobre a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – PNH-SUS no ano de 2004, que determina o acolhimento com avaliação e classificação de risco como estratégia de transformação do trabalho na atenção e produção da saúde, em particular, nos serviços de urgência (BRASIL, 2011).

A PNH é um conjunto de diretrizes e propostas no campo da humanização na atenção e gestão da saúde, propondo uma relação entre os usuários, redes sociais e trabalhadores (NASCIMENTO et al., 2011).

A humanização em serviços de emergência deve fazer parte do processo das instituições. A filosofia do trabalho deve estar alinhada com crenças e valores do hospital, sendo o diferencial do atendimento. Para a organização no atendimento de emergência é preciso dar o destino correto ao paciente, atendo-o conforme os preceitos do SUS e para isso foi criado o acolhimento com classificação de risco (ACR) (NASCIMENTO et al., 2011).

Desde do ano de 2004 quando se iniciou a PNH, propõe a diminuição das filas e a redução do tempo de espera, baseados em critérios de risco nas áreas de acesso: pronto atendimento, pronto socorro, ambulatorios, serviços de apoio diagnóstico e terapia. Recomenda também que ocorra a revisão de contratos/convênios, protocolos clínicos e fluxos assistenciais incorporando as diretrizes da PNH, durante a implantação (BRASIL, 2015).

Segundo Martins et al. (2017), A PNH é uma política pública transversal que trata o processo de trabalho em saúde como um todo, englobando assistência e gestão, garantindo o protagonismo dos sujeitos e coletivos, passando pela oferta de serviços, tecnologias de cuidados e construção de ambientes seguros, harmoniosos e que ofereçam conforto e bem-estar aos usuários.

Para tanto, há que se formar os profissionais com as competências necessárias para atender as demandas que os serviços requerem. Nas unidades de urgência e emergência relevam-se os conhecimentos, habilidades e atitudes específicas a fim de prestar assistência individualizada, digna e humanizada a quem busca por esse tipo de atendimento, que no caso da humanização, inclui acolhimento, comunicação, diálogo, resolutividade, respeito e saber ouvir (SOUSA et al., 2019).

3.4 SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é uma ferramenta de manejo clínico empregada nos serviços de urgência por todo o mundo, para efetuar a construção dos fluxos de pacientes quando a necessidade clínica excede a oferta. Essas ferramentas pretendem assegurar a atenção médica de acordo com o tempo de resposta e a necessidade do paciente. As primeiras triagens nos serviços de urgência eram feitas de forma mais intuitiva que metodológica e não eram, portanto, nem replicáveis entre os profissionais, nem auditáveis (MACKWAY et al., 2018).

Trata-se de um sistema de classificação de risco por meio de cores, conforme a gravidade do caso. Diversas instituições de saúde o adotam em suas realidades pelo mundo. O sistema permite que o profissional atribua rapidamente a prioridade clínica do paciente que esteja em uma situação aguda, baseado em categorias de sinais e sintomas e não visa o estabelecimento de um diagnóstico clínico. A partir disso, pretende-se assegurar o atendimento no tempo adequado para cada caso (GBCR, 2015).

Segundo Mackway et al. (2018), o Grupo de Classificação de Risco de Manchester foi formado em novembro de 1994 com o objetivo de estabelecer consenso entre médicos e

enfermeiros do serviço de urgência para um padrão de triagem ou classificação de risco. O objetivo do grupo ficou focado em cinco premissas para a classificação de risco: Desenvolvimento de uma nomenclatura comum; desenvolvimento de definições comuns; desenvolvimento de uma sólida metodologia de triagem; desenvolvimento de um programa de capacitação; desenvolvimento de um guia de auditoria para triagem.

Foi desenvolvido uma escala nacional de triagem, para cada prioridade foi atribuído um número, cor, nome e tempo máximo aceitável até o primeiro atendimento médico, nível 1: emergência, vermelho, imediato; nível 2: muito urgente, laranja, 10 minutos; nível 3: urgente, amarelo, 60 minutos; nível 4: pouco urgente, verde, 120 minutos; nível 5: não urgente, azul, 240 minutos (GROUSE; BISHOP; BANNON, 2009).

Portugal introduziu a cor branca para identificar todos os pacientes com eventos ou situações/queixas não compatíveis com o serviço de urgência como, por exemplo, pacientes admitidos para procedimentos eletivos ou programados, retornos, atestados, entre outros (MACKWAY et al, 2018).

O Protocolo de Manchester, pode ser considerado uma tecnologia leve-dura, pois na visão de Santos et al. (2017) as tecnologias leve-dura compreende todo o conhecimento profissional que pode ser estruturado e protocolizado.

A metodologia da classificação de risco de uma forma geral pode tentar fornecer ao profissional um diagnóstico, uma exclusão diagnóstico ou uma prioridade clínica. O Grupo de Classificação decidiu que a metodologia de classificação de risco deveria ser planejada para definir a prioridade clínica. A decisão foi baseada em três grandes princípios. Primeiro, o foco da realização da classificação de risco em serviço de urgência é tanto facilitar a gestão da clínica de cada paciente quanto a gestão de todo o serviço. O tempo da realização da classificação de risco é tão importante que qualquer tentativa de se fazer um diagnóstico do paciente nesse momento está fadado ao fracasso. Finalmente é evidente que o diagnóstico clínico não está precisamente associado à prioridade clínica, a prioridade reflete os aspectos da queixa em particular, A metodologia de classificação risco de Manchester, requer que o profissional defina a queixa ou o motivo que levou o usuário a procurar o serviço de urgência (MACKWAY et al., 2018).

O MTS também prevê que pode ocorrer o agravamento da situação clínica do paciente durante a espera pela avaliação médica, por isso a prioridade de atendimento pode ser alterada por uma segunda avaliação. O estabelecimento da prioridade de atendimento é feito a partir da queixa do paciente que segue 55 fluxogramas para os diferentes problemas apresentados. Os

fluxogramas são constituídos por discriminadores, que podem ser classificados como gerais e específicos (SILVA, 2009).

De acordo com Coutinho, Cecílio e Mota (2012), é importante frisar que a triagem feita através do uso do STM é um processo dinâmico, e pode ser necessária uma reavaliação da prioridade clínica durante o tempo de espera do paciente pelo atendimento médico independente da gravidade pré-estabelecida pela utilização dos fluxogramas.

A consistência do MTS é tal que, mesmo que seja escolhido um fluxograma alternativo ou porventura menos correto, o resultado final em termos de prioridade clínica e consequente tempo limite de observação clínica será igual (MACKWAY et al., 2018).

3.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A atuação do enfermeiro no acolhimento “ultrapassa dos conhecimentos técnicos científicos à capacidade de liderança, ao mesmo tempo, em que desenvolve o senso crítico para avaliar, ordenar e cuidar” (ALBINO, GROSSEMAN, RIGGENBACH, 2010).

No Brasil, o papel do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco está previsto nas portarias do Ministério da Saúde que regulamentam os serviços de urgência e emergência (CAVALCANTE, 2012).

O Conselho Federal de Enfermagem, considerando a classificação de risco e correspondente priorização do atendimento em serviços de urgência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, normatiza a participação do enfermeiro nessa atividade. Para executar a classificação de risco e priorização da assistência, o enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam o rigor técnico-científico ao procedimento (COFEN, 2012).

Para Coutinho, Cecílio e Mota (2012), nos serviços hospitalares de atenção à urgência e emergência, a atuação do enfermeiro envolve especificidades e articulações indispensáveis a gerência do cuidado a pacientes com necessidades complexas, que requerem aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização extensiva aos familiares pelo impacto inesperado de uma situação que coloca em risco a vida de um ente querido.

No Protocolo de Manchester o enfermeiro realiza o acolhimento dos pacientes e sua classificação dentro de uma prioridade clínica como nos demais protocolos, e também é responsável pela atribuição correta das prioridades e o reconhecimento do risco de deterioração do estado dos pacientes (MACKWAY et al., 2018).

Segundo Souza (2009), a função do enfermeiro vem se destacando das demais por sua autonomia nas tomadas de decisões, na capacidade de avaliar, ordenar e cuidar, tendo como meta o acolhimento e a satisfação do usuário, garantindo a assistência resolutiva e o comprometimento do bem-estar da equipe e do usuário.

O enfermeiro exerce uma autonomia que ele tem de decidir sobre o seu trabalho com exercício pleno do saber-fazer durante a assistência. Para a execução desta avaliação, o Ministério da Saúde designa o enfermeiro, propondo a utilização de um fluxograma de atendimento para incentivar este profissional a uma reflexão profunda sobre o processo de trabalho em questão. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro na classificação de risco também é influenciado por aspectos sociais e pelo contexto de vida em que o usuário se encontra (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Segundo Mackway et al. (2018), o enfermeiro tem outras atividades previstas no STM, como a prestação dos primeiros atendimentos em casos de reanimação, administração de alguns medicamentos, conforme o protocolo individual de cada hospital, prestar informações sobre encaminhamentos do serviço, o direcionamento para especialidades conforme as conexões do serviço de emergência e a administração da sala de espera.

O conhecimento teórico é apresentado como fundamental para se realizar a classificação de risco. O enfermeiro precisa conhecer extensamente as condições clínicas, cirúrgicas e psicossociais da população, em função da diversidade de problemas presentes no contexto do serviço de urgência. O profissional deve ter conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos usuários que procuram o serviço de urgência, assim como a fisiologia e patologia das alterações mais frequentes para se estabelecer uma prioridade mais adequada (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica, sendo um dos mais amplo dos métodos de revisão de pesquisa por permitir a inclusão simultânea de estudos e experimentais e não experimentais para compreensão do fenômeno em estudo. Para a sua realização seguiram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento desta revisão, foram percorridas seis etapas: elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA, GALVÃO 2008).

A questão norteadora dessa revisão integrativa foi: Qual a efetividade da aplicação do Protocolo de Manchester no setor de emergência?

A busca foi realizada no período de abril a maio de 2020, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com as consultadas realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e o Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF) para o levantamento bibliográfico.

A busca foi realizada mediante a utilização de descritores em Ciência e Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores “Classificação”, “Acolhimento”, “Emergência”, “Enfermagem”, “Triagem”, foi utilizado o operador booleano AND para combinação dos descritores (Quadro 1).

Quadro 1 – Sistematização da busca eletrônica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF.

Descritores	LILACS	MEDLINE	BDENF
“Classificação” AND “acolhimento AND “emergência”	47	4	41
“Enfermagem” AND “emergência”	450	2268	359
“Triagem” AND “enfermagem”	270	3359	188
Total	767	5631	588

Foram encontrados 6.986 artigos distribuídos da seguinte forma: 767 artigos na base LILACS, 5.631 artigos na base MEDLINE e 588 artigos no banco de dados BDENF. Os critérios de inclusão utilizados para seleção da amostra foram: artigos publicados na literatura nacional e internacional cujo foco tenha sido o estudo do acolhimento e classificação de risco e a efetividade da aplicação do Protocolo de Manchester no setor de emergência, nos idiomas português, inglês, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos 5 anos. Após a leitura dos títulos foram excluídos: 2.866 artigos duplicados e 4.072 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão; restando 48 artigos para leitura dos resumos, dos quais 27 foram excluídos após a leitura dos resumos. Vinte e um artigos foram selecionados para leitura na íntegra, após essa leitura 8 artigos foram excluídos por não responderem à questão norteadora deste estudo, A partir da leitura de títulos e resumos, 13 artigos foram selecionados por se identificarem com a temática e foram incluídos na pesquisa.

Abaixo o fluxograma do processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo (Figura 1).

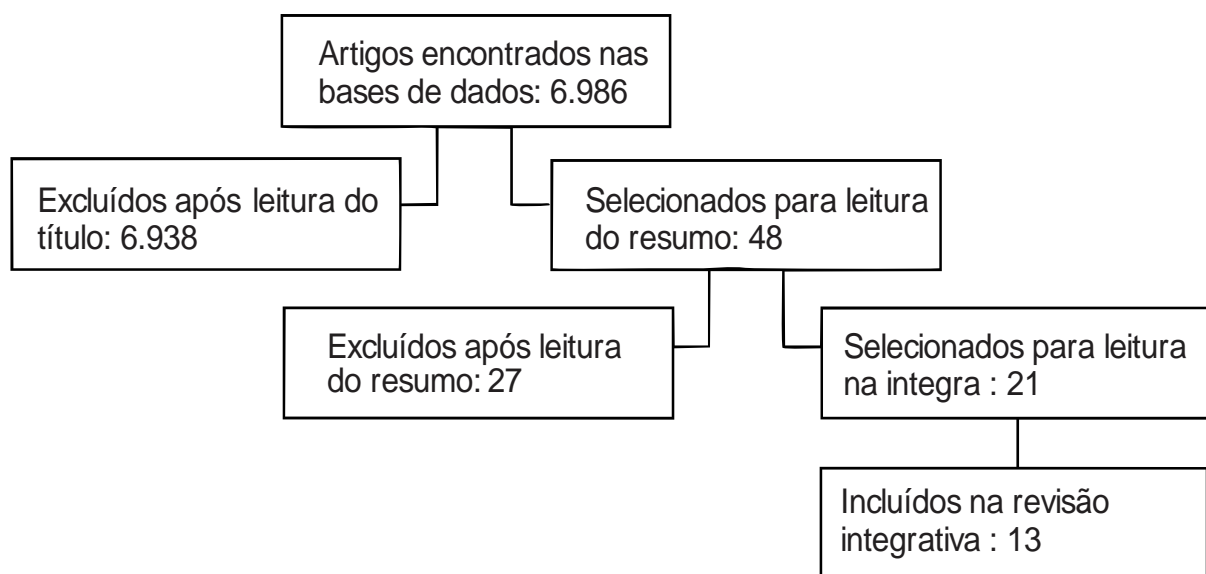


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção da literatura encontrada, publicados entre 2015 e 2020, nas Bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF.

Realizou-se a categorização dos níveis de evidência (NE) dos estudos que compuseram a amostra em seis níveis: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-

experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Os dados foram organizados em três categorias temáticas, classificadas e agrupadas por similaridade de conteúdo conforme dados extraídos dos estudos primários. Para análise dos dados, utilizou-se procedimentos preconizados pelo método de redução de dados. Envolveu técnicas de classificação e divisão em subgrupos das fontes primárias conforme abordagem e aspectos metodológicos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a extração de dados na terceira etapa foi desenvolvido um formulário (Quadro 2) de modo a facilitar a organização para a análise e caracterização dos 13 artigos científicos incluídos na revisão integrativa. Este contém as seguintes informações: ano e local da publicação, autores, título do artigo o tipo de estudo abordado na amostra e as principais conclusões. A análise dos dados permitiu a avaliação do nível e qualidade das evidências disponíveis dos artigos selecionados.

Quadro 2. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com ano de publicação, país, autores, título do artigo, tipo de estudo e as principais conclusões.

NUMERO/ AUTOR/ ANO/ PAÍS	TITULO DO ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
01 FEIJÓ (2015) Brasil	Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco	Estudo transversal	A adoção do Acolhimento com Classificação de Risco constitui estratégia de inversão do fluxo de procura de atendimento e induz a mudanças no sentido da utilização da rede básica como porta de entrada. Nesse sentido, o registro sistemático dos atendimentos realizados com o uso do protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, contribuiu no estudo com a criação de um sistema que produz dados imprescindíveis na qualificação das práticas assistenciais e no reordenamento do fluxo

<p>02 OLIVEIRA (2016) Brasil</p>	<p>Correlation between classification in risk categories and clinical aspects and outcomes</p>	<p>Estudo transversal analítico</p>	<p>Gerenciar o fluxo de pacientes não é uma tarefa fácil. O reconhecimento do relacionamento entre a gravidade e a complexidade dos casos apoia a tomada de decisões e o gerenciamento adequado de casos de emergência. Para esse fim, estudos mostraram que a RC assume um papel além da avaliação da gravidade de sua condição, como uma ferramenta que permite aos pesquisadores investigar a dinâmica dos serviços de emergência</p>
<p>03 ANZILIERO, F. (2017) Brasil</p>	<p>Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo</p>	<p>O tempo envolvido em atividades que precedem o primeiro atendimento médico permaneceu dentro da recomendação. A proporção de classificações de menor prioridade e alta hospitalar dentro de 24 horas após a classificação foi alta.</p>
<p>04 GUEDES (2017) Brasil</p>	<p>Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: concordância de especialistas</p>	<p>Estudo transversal analítico</p>	<p>Reconhece-se que o STM tem representado um auxílio para a prática clínica dos enfermeiros que atuam na classificação de risco. Entretanto, percebe-se a necessidade de submissão do protocolo a processo de adaptação cultural e validação para uso no Brasil, o que poderia clarear a definição dos discriminadores de classificação e aumentar a confiabilidade do protocolo, em especial no que se refere à avaliação da necessidade de mensuração dos sinais vitais</p>

<p>05 SOUZA (2018) Brasil</p>	<p>Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: concordância interna e entre observadores</p>	<p>Estudo de confiabilidade</p>	<p>A confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester variou de moderada a substancial e foi influenciada pela experiência clínica do enfermeiro. O protocolo é seguro para definição das prioridades clínicas utilizando diferentes fluxogramas de classificação</p>
<p>06 NGUYEN-TAT (2018) Alemanha</p>	<p>Das Manchester Triage System (MTS): Ein Score für das notfallmedizinische Management von Patienten mit akuter gastrointestinaler Blutung.</p>	<p>Estudo transversal analítico</p>	<p>O MTS é uma ferramenta estabelecida para triagem em serviços de emergência e pode ter o potencial de orientar a tomada de decisões clínicas precoces em relação à urgência da avaliação endoscópica em pacientes com suspeita de sangramento gastrointestinal.</p>
<p>07 INGO GRÄFF (2019) Alemanha</p>	<p>Validity of the Manchester Triage System in emergency patients receiving life- saving intervention or acute medical treatment - A prospective observational study in the emergency department</p>	<p>Estudo Observacional</p>	<p>O MTS mostrou ser um instrumento válido no estudo, para uma primeira avaliação de pacientes que dão entrada no setor de emergência em estado crítico</p>
		<p>Estudo descritivo,</p>	

<p>08 SILVA, A.D.C. (2019) Brasil</p>	<p>Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o sistema de triagem de manchester</p>	<p>quantitativo</p>	<p>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</p>
<p>09 ANDRADE (2019) Brasil</p>	<p>VALIDITY AND RELIABILITY OF THE MANCHESTER SCALE USED IN THE ORTHOPEDIC EMERGENCY DEPARTMENT</p>	<p>Estudo Observacional</p>	<p>O sistema avaliado apresentou alta confiabilidade. Sua validade foi adequada, com boa sensibilidade para identificar os pacientes que necessitam de cuidados hospitalares entre aqueles com lesões traumáticas. No entanto, a sensibilidade foi baixa para pacientes com lesões não traumáticas.</p>
<p>10 SACOMAN (2019) Brasil</p>	<p>Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência</p>	<p>Estudo Analítica</p>	<p>É possível afirmar que a implantação do SCRM na rede de urgência e emergência de SBC foi capaz de produzir benefícios relacionados diretamente à reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho das portas de entrada dos Sistema de Urgência e Emergência</p>
<p>11 MATOZINHOS (2019) Brasil</p>	<p>Análise da triagem e dos atendimentos a mulheres vítimas de acidentes de trânsito</p>	<p>Estudo descritivo</p>	<p>Os resultados mostram que o tempo entre o registro, Classificação de Risco e duração da classificação está dentro do recomendado pelo MTS. Mais o hospital compre parcialmente os horários recomendados pelo MTS</p>
		<p>Revisão sistemática</p>	<p>O MTS reduziu a mediana de</p>

12 CICOLO (2020) Brasil	Effectiveness of the Manchester Triage System on time to treatment in the emergency department: a systematic review		tempo de tratamento para pacientes triados nos níveis de prioridade (laranja e amarelo), As evidências indicam que o STM pode conferir benefícios a alguns pacientes que visitam o pronto-socorro reduzindo o tempo de tratamento, mas não para todos os pacientes como no caso dos triados no verde e azul
13 ZABOLI (2020) Itália	Effectiveness of Manchester Triage System in risk prioritisation of patients with pulmonary embolism who present dyspnoea, chest pain or collapse	Estudo Observacional	Embora seja difícil diagnosticar embolia pulmonar, o Manchester Triage System é uma ferramenta eficaz para priorizar pacientes com sintomas desta doença.

Este achado aponta para uma produção que está em princípio no Brasil na realização de pesquisas que tenham por objetivo testar a validade, a eficácia e aplicabilidade Protocolo de Manchester dos setores hospitalares de emergência, embora seja este o protocolo utilizado na maioria dos estados brasileiros para estratificar o risco clínico de pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência.

Categoria 1: Toma de decisão de forma rápida seguindo fluxo lógico

Os estudos realizados por Feijó, et al. (2015), mostram que a implantação do protocolo de triagens e classificação de risco nos serviços de emergência permitiu que os casos considerados de maior gravidade fossem priorizados, reduzindo o impacto nas taxas de mortalidade.

Para Oliveira (2016), a implantação do Protocolo de Manchester nas emergências, trouxe resultados entre eles a diminuição riscos de mortes evitáveis, como extinção da triagem por funcionários não qualificados, a priorização de acordo com critérios clínicos, a redução do tempo de espera e a detecção de casos que se agravarão se o atendimento for postergado.

Não é uma tarefa fácil realizar o gerenciamento do fluxo dos pacientes, identificar a relação entre a gravidade e complexidade da situação, tomar a decisão correta e fazer o gerenciamento do setor da emergência de acordo com cada caso, O protocolo de Manchester e uma ferramenta que ajudar na tomada de decisões por seguir um fluxo lógico conforme a classificação de risco. (ANZILIERO, F. 2017).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a classificação de risco deve seguir um protocolo direcional, o processo de acolhimento com classificação de risco deve seguir um padrão, através da adoção de medidas que uniformizem a avaliação do enfermeiro (BRASIL, 2003).

O MTS consiste como uma ferramenta de gestão do risco clínico para administrar a demanda do atendimento dos pacientes, priorizando os doentes mais graves (GBCR,2015).

Os dados da relação dos fluxogramas na abordagem da prioridade clínica de acidentes de transporte terrestre e traumatismo Cranioencefálico, observou-se que o nível de prioridade de atendimento na cor 1 – Vermelho (Emergencial) e 2 - Laranja (Muito Urgente), correspondem a maior proporção dos atendimentos, a otimização do tempo de espera para atendimento a pacientes que necessitam de cuidados de urgência e emergência, e garante os cuidados de forma adequada (MATOZINHOS et al., 2019).

Atribuir um grau de risco ao paciente no serviço de emergência, é um complexo processo de tomada de decisão. Souza (2018) cita que a metodologia do Protocolo Manchester, por se basear na queixa principal do paciente, direciona o enfermeiro a um fluxo de condição clínica, cada fluxograma contém discriminadores que norteiam a investigação e, conforme as respostas que o usuário vai fornecendo, dá-se a classificação de gravidade ou risco clínico.

Zamboli (2020), reconhece que um método de triagem deve fornecer ao profissional não um diagnóstico, mas sim uma prioridade clínica. O estabelecimento de diagnóstico exato no momento da triagem está condenado ao fracasso. Além disso, a prioridade clínica está muito mais ligada às necessidades dos pacientes à procura o serviço de emergência.

Diante dos expostos, observe-se que o protocolo de Classificação de Risco (CR), faz parte da organização do trabalho da enfermagem e se constitui em um importante instrumento de gerenciamento e tomada de decisão em saúde. Na atualidade, as instituições de saúde que utilizam essa tecnologia, prezam pela excelência dos serviços e buscam garantir a segurança dos profissionais e usuário. Nesse sentido, a adoção do protocolo para a triagem é pertinente e dá suporte para organizar e gerenciar o trabalho de enfermagem.

Categoria 2: Protagonismo do enfermeiro diante da CR

O enfermeiro é um profissional diretamente ligado ao atendimento nas instituições de saúde e quem cuida do paciente nas 24 horas, executando procedimentos desde os mais simples até os altamente complexos e que são de atribuição exclusiva da equipe de enfermagem. É um cuidado que envolve aspectos humanos, técnicos e científicos fazendo parte da equipe multiprofissional e assegurando cuidado sempre atualizado, seguro e de qualidade. adequada (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Sacoman (2019), identificou que a atuação do enfermeiro na CR passa do âmbito da avaliação clínica, da tomada de decisão, do monitoramento, do registro, do gerenciamento, da educação e da resolução do problema e do encaminhamento dos pacientes.

O Conselho Federal de Enfermagem, normatiza a participação do enfermeiro na atividade de Classificação de Risco (CR). Para executar a classificação de risco e priorização da assistência, o enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam o rigor técnico-científico ao procedimento (COFEN, 2012).

O enfermeiro realiza o acolhimento e sua classificação dentro de uma prioridade clínica como nos demais protocolos, e também é responsável pela atribuição correta das prioridades e o reconhecimento do risco de agravamento do estado dos pacientes (MACKWAY et al., 2018).

O estudo de Cicolo (2020), afirmam que os enfermeiros possuem os requisitos necessários, as quais incluem linguagem clínica direcionada para os sinais e sintomas, para a realização das escalas de avaliação e classificação de risco.

No estudo que avalia a confiabilidade do STM e sua concordância interna e entre observadores, realizado por Souza CC, Chianca TCM, Cordeiro Junior W et al. (2018) foi mensurada pelo parâmetro da estabilidade, a confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester variou de moderada a substancial e foi influenciada pela experiência clínica do enfermeiro. O protocolo é seguro para definição das prioridades clínicas utilizando diferentes fluxogramas de classificação.

Considerando a importância da Classificação de Risco de promover um atendimento mais ágil, o enfermeiro é responsável por uma escuta qualificada gerando um atendimento mais humanizado, ou seja, um acolhimento completo de acordo com as reais necessidades de cada usuário (BRASIL, 2003).

Os procedimentos de enfermagem analisados apontam para uma perspectiva de impulsionar de forma desejada o protagonismo do profissional enfermeiro, o que é mundialmente reconhecido e decisivo para o alcance dos propósitos do sistema de classificação de risco, o alcance deste propósito é altamente dependente da atuação do enfermeiro, da qual a prioridade e foco são a rápida identificação do risco e a seleção do fluxo de cuidado necessário, em detrimento da cultura da execução de procedimentos, como aferição da pressão arterial ou da frequência de pulso periférico, ambas já descritas em atividades de triagem de risco, de acordo com as melhores evidências (OLIVEIRA et al., 2016).

Categoria 3: Benefícios da utilização Protocolo de Manchester no setor de emergência.

Os serviços de emergência estão passíveis de receber os mais variados tipos de casos, desde o mais simples até o mais complexo, os casos identificados como de baixa complexidade ou crônicos poderiam ser atendidos na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

O MTS tem a capacidade de priorizar corretamente a suspeitas de embolia pulmonar nesses pacientes de forma a determinar procedimentos e diagnósticos-terapêuticos de forma eficácia (ZABOLI, et al. 2020).

O Protocolo de Manchester serve, como uma diretriz de organização para o fluxo de atendimento em emergências. A metodologia do MTS tem como base queixa principal do paciente, que direciona o enfermeiro a um fluxograma de condição clínica (ANZILIERO, 2017).

Dentre alguns benefícios, estão os referentes ao processo de trabalho do enfermeiro. O Sistema de Triagem de Manchester é considerado um ferramenta que facilita o trabalho na CR, ao relacionar-se com a elaboração de diagnósticos de enfermagem, este favorece a identificação de características definidoras e de fatores relacionados, possibilitando a rápida detecção e controle dos problemas de enfermagem e a realização de intervenções pautadas no conhecimento científico, o que favorece positivamente no prognóstico dos pacientes. (SOUZA, 2018).

Souza (2009) evidencia que o MTS mostrou-se mais inclusivo, quando comparado com um protocolo local, que a tomada de decisão é objetiva e direcionada, e que a disposição dos sinais e sintomas em formato de fluxograma facilita a avaliação do enfermeiro e diminui o viés de subjetividade da avaliação.

Outro aspecto do protocolo de triagem de Manchester nas instituições de saúde é a sua capacidade de predição. Em um estudo realizado no pronto socorro em Minas Gerais, concluiu-se que o MTS se evidenciou como um bom preditor para a gravidade clínica e para o tempo de permanência hospitalar (GUEDES, 2017).

Uma das principais vantagens da aplicação do Protocolo de Manchester é a possibilidade de organizar e gerir os fluxos de urgência padronizando o atendimento e garantindo o uso dos devidos recursos. Reduzir as divergências entre médicos e enfermeiro com uma padronização dos procedimentos de classificação de risco a equipe utiliza uma linguagem única (GBCR, 2015).

A auditoria na classificação de risco é vista como um sistema de revisão e controle que pode proporcionar informações administrativas sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento. É possível indicar as falhas e os problemas e indicar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter acima de tudo educacional (SETZ, 2009).

O Sistema Manchester possui auditoria interna e externa que está definida como uma análise sistemática e independente com o objetivo de determinar se as atividades e resultados satisfazem os requisitos previamente estabelecidos e se estes, estão efetivamente implementados. A direção da instituição de saúde deve garantir condições para implementação da auditoria interna e utilização dos resultados para melhor gestão do serviço de urgência (GBCR, 2015).

Segundo Mackway et al. (2018), existe uma correlação positiva entre os registros e a qualidade do cuidado, pois é possível avaliar os cuidados de enfermagem por meio de registros, os quais representa as particularidades da assistência de enfermagem. Assim, a auditoria na classificação de risco demonstra ser um meio de acompanhamento e avaliação dos processos de trabalho.

6. CONCLUSÃO

O protocolo de Manchester é uma ferramenta de medida confiável, importante para garantir a segurança na tomada de decisão do enfermeiro na triagem e classificação de risco. A confiabilidade do MTS variou de boa a muito boa em estudos realizados nos serviços de urgência.

Os estudos realizados, mostram que a implantação do protocolo de triagens e classificação de risco nos serviços de emergência permitiu que os casos considerados de maior gravidade fossem priorizados, reduzindo o impacto da mortalidade. A implantação do protocolo de Manchester como instrumento de acolhimento com classificação de risco constitui uma estratégia de inversão do fluxo de procura de atendimento e induz a mudanças no sentido da utilização da rede primária de atendimento com porta de entrada.

A correta classificação de risco depende do treinamento e da experiência do enfermeiro na aplicação do STM, deste modo, o SCRM já foi descrito como uma “poderosa ferramenta” para distinguir pacientes com elevada prioridade de atendimento.

Conforme observado o SCRM também tem auxiliado no gerenciamento das demandas posteriores à classificação de risco, como recursos humanos e tecnológicos necessários ao atendimento dos pacientes, de acordo com os níveis de prioridade, esses aperfeiçoamentos permitem uma maior segurança na condução dos casos, além do exercício de um maior protagonismo por parte da equipe de saúde, em especial, do enfermeiro, que adquire maior autonomia e capacidade no atendimento. Esse é um ponto significativo nas mudanças culturais da estrutura organizacional induzidas pelo novo modelo de cuidado, que repercutiram também nas relações interprofissionais.

O setor de emergência deve trabalhar de maneira coordenada com a Atenção Primária à Saúde e todos os outros pontos de assistência médica dos Sistemas Integrados, para que o paciente tenha os cuidados necessários, de acordo com sua necessidade, no ponto de atenção adequada. Os protocolos de classificação de risco de Manchester são ferramentas que podem melhorar os serviços de gestão de cuidados, contribuindo extraordinariamente para o desenvolvimento científico e tecnológico.

A partir dos artigos encontrados, percebeu-se a necessidade da realização de novos estudos que investiguem a validade e eficácia do STM, de modo a recomendar as modificações necessárias para que o mesmo seja utilizado com maior segurança pelos enfermeiros na gestão de riscos clínicos dos pacientes em serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, AM; DURO, C.M; LIMA, M.A.D.S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.4, p.181-190, Dec. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/23.pdf>. Acessado em 27 Novembro 2019.

ALBINO, RM; GROSSEMAN, S; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. Arquivo Catarinense de Medicina 2010. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigo/523.pdf> >. Acessado em 30 de Outubro de 2019.

ANZILIERO, F. et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e64753, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160464753.pdf>.

BILA, A.A.A., 2016; Sistema de Triagem de Manchester: Intervenção do Enfermeiro na Promoção da Segurança da Pessoa em Situação Crítica nos Serviços de Urgência em Moçambique.; Dissertação de Mestrado em Enfermagem Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17178>> Acessado em: 30 Outubro 2019.

BRASIL, Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília; 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acessado em 25 Outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 2.048, de 05 de novembro de 2002**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Normalização. Atenção hospitalar. Brasília: MS; 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_hospitalar.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Brasília: MS; 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): MS; 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n.78, p.7-26, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>. Acessado em 27 Novembro 2019.

CARVALHO, M. M. C, 2016; Sistema de Triagem de Manchester e a avaliação da pessoa com dor Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgico; Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=44075&code=261> Acesso em: 21 setembro. 2019.

CAVALCANTE, RB et al. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro RECOM. 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/288/356>. Acessado em: 30 de outubro de 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 423/2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html. Acessado em 30 outubro de 2019.

CORDEIRO JÚNIOR, W. Correlação entre o sistema de classificação de risco de Manchester e o uso de recursos assistenciais nos serviços de urgência em um hospital regional no Estado de Minas Gerais. [Tese Mestrado]. São Paulo: 2014. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Disponível em: http://www.grupoportuguestriagem.pt/images/documentos/welfane_cordeirojunior_dissertacaodemestrado26042014.pdf

COREN PR. Conselho Regional de enfermagem do Paraná. Protocolo de Manchester será utilizado por Enfermeiros em Curitiba. Disponível em: http://www.corenpr.org.br/noticias/2009/protocolo_manchester.html. Acessado em 27 Outubro de 2019.

COUTINHO, AAP; CECÍLIO, LCO; MOTA, JAC., Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester, Rev Med Minas Gerais; 22(2):188-198, Abr/Jun, 2012 - Artigos de Revisão. Disponível em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/101/v22n2a10.pdf>. Acessado em: 30 Outubro 2019.

CARPEZANI, E. M., SERAPIÃO, M.I. Acolhimento com classificação de risco: Avaliando o serviço a partir da demanda de pacientes de uma Unidade de Pronto Socorro no município de Lins/SP. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/61002.pdf>. Acessado em 29 Novembro 2019.

FEIJÓ, V. B. El R., JUNIOR C.L., SOUZA, R. K. T., DIAS, A.O. (2015). Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Saúde em Debate*, 39(106), 627-636. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00627.pdf>

GROUSE AI, BISHOP RO, BANNON AM. The Manchester Triage System provides good reliability in an Australian emergency department. *Emerg Med J*. 2009;26(7):484-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2008.065508>

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Diretrizes para implementação do sistema Manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências. 2015

- MACKWAY, J.K; MARSDEN, J; WINDLE, J. Sistema Manschester de Classificação de Risco. Tradução do Livro EmergencyTriage/ManschesterTriageGroup; editado por Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Jill Windle, 2.ed., Grupo brasileiro de classificação de risco, 2018.
- MARCONATO, R. S.; MONTEIRO, M.I. Prioridades da classificação de risco em uma unidade de emergência e desfecho do atendimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, e2974, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2974.pdf >. Acessado em 28 Novembro 2019.
- MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política Humaniza SUS: ancorar um navio no espaço. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 13-22, Mar 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150614.pdf>. Acessado em 28 novembro 2019.
- MATOZINHOS, F.P., SILVEIRO, I.R., BOAVENTURA, J.G. et al. Análise da triagem e dos atendimentos a mulheres vítimas de acidentes de trânsito. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt_0034-7167-reben-72-04-1013.pdf
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, Dec. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acessado em 31 maio 2020.
- NASCIMENTO et. al. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Revista de enfermagem da UERJ*, v. 19, n. 1, p. 84-88, jan.-mar. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf>. Acessado em: 29 outubro 2019.
- NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. Modelo de Gestão em Enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- OLIVEIRA, G.N., CAMPANHARO, C.R.V., LOPES, M.C.B.T et al. Correlation between classification in risk categories and clinical aspects and outcomes. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02842.pdf>
- RONCALL, A.A. et al, PROTOCOLO DE MANCHESTER E POPULAÇÃO USUÁRIA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VISÃO DO ENFERMEIRO. *Ver. Baiana enferm. Salvador*, v 31, n 2, el6949, 2017. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v31n2/1984-0446-rbaen-rbev31i216949.pdf>. Acessado em: 02 outubro 2019.
- SANTOS, L.F.O et al. Desmistificação da simplicidade das tecnologias leves no processo de trabalho em medicina de família e comunidade. **Revista de Saúde**. Rio de Janeiro, v.1, n.8, p.123-124, Jan./Jun 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/1074/757>
- SILVA, A. P; DINIZ, A. S; ARAÚJO, F. A; et al. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester. *R. Enferm. Cent.-Oeste Min*; 3 (1): 507-517, 2013. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/287/381>

SILVA, J. A. et al . Emergency Severity Index: accuracy in risk classification. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 421-427, Dec. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v15n4/pt_1679-4508-eins-15-04-0421.pdf. Acessado em 27 novembro 2019.

SILVA, M. A., 2019; Triagem de Prioridade - Triagem de Manchester: Dissertação de Mestrado em Medicina de Catástrofe; Disponível em: http://www.grupoportuguestriagem.pt/images/documentos/tese_mestrado_triagem_prioridade_s%20_triagem_manchester_v.pdf > Acessado em: 29 setembro 2019.

SILVA, V. et al. Análise dos trabalhos de conclusão de curso da graduação em enfermagem da UNIMONTES. Revista de Enfermagem, Goiânia, v.1, n.11, p.133-143,2009 Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11na1a17.htm>. Acessado em 10 outubro 2019.

SOUSA, K. H. J. F. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180263, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180263.pdf>. Acessado em 28 novembro 2019.

SOUZA, CC. Grau de concordância de classificação de risco de usuários atendidos em um pronto socorro: dois diferentes protocolos [Tese Mestrado]. Belo Horizonte: 2009. Universidade Federal de Minas Gerais.119f. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-83FKCZ>. Acessado em 01 de novembro de 2019.

SOUZA CC, CHIANCA TCM, CORDEIRO J. W, RAUSCH MCP, NASCIMENTO GFL. Reliability analysis of the Manchester Triage System: inter-observer and intra-observer agreement. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3005.pdf>

SETZ, VANESSA GRSPAN, D'INNOCENZO, MARIA, Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul. Enferm. São Paulo, v. 22, n. 3, p.303-317, junho 2009. Disponível em: DOI: 10.1016/j.ienj.2020.100842

ZABOLI, A., TURCATO, G., SOLAZZO, P. Sistema Manchester: Effectiveness of Manchester Triage System in Risk Prioritisation of Patients With Pulmonary Embolism Who Present Dyspnoea, Chest Pain or Collapse. Disponível em: DOI: 10.1016/j.ienj.2020.100842