

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO
PINHEIROGRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA ELIANE SAMPAIO

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM JOÃO
PINHEIRO 2019**

**JOÃO PINHEIRO – MG
2019**

MARIA ELIANE SAMPAIO

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM JOÃO
PINHEIRO 2019**

Artigo apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, ministrada pela Prof.^a Ms. ^a Giselda Shirley Silva como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem no dia 10 de julho de 2019.

Orientador(a): Prof.^a Enf.^a Graciele Gomes da Silva.

**JOÃO PINHEIRO-MG
2019**

MARIA ELIANE SAMPAIO

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM JOÃO
PINHEIRO 2019**

Banca Examinadora

Prof.^a Enf.^a Graciele Gomes da Silva
Orientadora - FCJP

Prof. Mas^a. Giselda Shirley Da Silva
Examinador – FCJP

Coordenadora. Rogéria Rosa Alves
Examinador – FCJP

João Pinheiro,
10 de julho de 2019.

Dedico este trabalho à coordenadora Rogéria Rosa Alves, Regina Célia Rocha Peres, à professora Ms. Giselda Shirley Da Silva, a todos os professores da Faculdade Cidade de João Pinheiro e aos profissionais do Hospital Municipal Antônio Carneiro Valadares, por serem tão prestativos e carismáticos a todo o momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a realização desse trabalho primeiramente a Deus Pai, que criou todo universo, por ter me proporcionado o dom de cuidar do próximo, por me capacitar para esta missão.

Agradeço especialmente a minha mamãe Raymunda Vicente Lopes, por acreditar no meu potencial e, sempre com carinho me aconselhar para não desistir.

À minha família, que diretamente ou indiretamente me ajudou nesta jornada.

À minha irmã do coração Sandra Veloso, que não mediu esforços para me ajudar a confeccionar o artigo, ao meu esposo Gilberto Mendes Da Cunha, que sempre me apoiou, sendo compreensivo e ter contribuído financeiramente com os gastos do curso e, por fim, a todos os colegas acadêmicos.

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM JOÃO PINHEIRO 2019

Maria Eliane Sampaio¹
Graciele Gomes Da Silva²

RESUMO:

Este estudo tem como objetivo identificar os desafios dos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência na rede pública hospitalar em um hospital de Pronto Atendimento localizado em João Pinheiro, Noroeste de Minas Gerais em 2019. Este hospital pertence a uma cidade pólio regional, atendendo os usuários Brasilândia de Minas, Santa Luzia, Olhos D'água e Caantiga, Lagoa Grande, sendo também importante destacar que o município é o maior de Minas em extensão territorial, sendo "cortado" por uma das principais e movimentadas rodovias da região Sudeste, ligando a capital Mineira a do Brasil, na qual, há muitos acidentes de transito. Foi realizada pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e de campo. O estudo foi realizado por meio da aplicação de um questionário com sete questões abertas a oito enfermeiros que atuam no pronto atendimento na cidade João de Pinheiro / MG, sendo 5 enfermeiras e 3 enfermeiros, todos com idade entre 22 a 43 anos. Os desafios enfrentados para o atendimento de casos de urgência e emergência caracterizaram-se pela falta de estrutura, aliada à falta de materiais, medicamentos e equipamentos para o atendimento de casos de urgência e emergência, além da concepção dos usuários com o objetivo de adiamento emergencial, com ideias claras e objetivas sobre o tema selecionado.

Palavra – Chave: Enfermeiro. Desafios. Atendimento. Urgência. Emergência.

ABSTRACT:

This study aims to identify the challenges of nurses in urgency and emergency care in the public hospital network in a hospital of Emergency Care located in João Pinheiro, Northwest of Minas Gerais in 2019. This hospital belongs to a regional polio city, serving the users of Brasilândia de Minas, Santa Lúzia, Olhos D'água and Caantiga, Lagoa Grande, being also is important to highlight that the municipality is the largest in Minas Gerais, being "cut" by one of the main and busy highways of the

¹ Acadêmica do 10º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Cidade de João Pinheiro. Curso Técnico em Enfermagem no colégio Padre Curvelo. Especialização em Enfermagem Do Trabalho no Colégio Monsenhor D'Amato (2011). Curso de Bombeiro Civil na Associação de Bombeiros Voluntários de MG- 320 horas(2013) E-mail: mariaelianesampaio4428@gmail.com

² Possui graduação em enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos(2006).Especialização em saúde Pública e saúde do trabalhador na Faculdade Cidade de Joao Pinheiro, FCJP, Brasil(2008). Atualmente e enfermeira do hospital de Maternidade Santana e preceptora da Faculdade Cidade de Joao Pinheiro. E-mail: gracielegomesjp@hotmail.com

Southeast region, linking the mining capital to the capital of Brazil, in which there are many traffic accidents. A qualitative, descriptive and field research was carried out. The study was carried out through the application of a questionnaire with seven questions open to eight nurses who work in the emergency department in the city of João Pinheiro/MG, being 5 nurses women 3 nurses men, all aged 22 to 43 years. The challenges faced in dealing with urgent and emergency cases were characterized by the lack of structure, together with the lack of materials, drugs and equipment to attend urgent and emergency cases, as well as the users' conception with the objective of emergency postponement with clear and objective ideas about the selected theme.

Keywords: Nurse. Challenges. Treatment. Urgency. Emergency.

1 INTRODUÇÃO

O estudo tem como objetivo analisar os desafios do enfermeiro na assistência ao paciente da urgência e emergência, no hospital Municipal em João Pinheiro MG, atende os usuários Brasilândia de Minas, Santa Lúzia, Olhos D'água e Caantiga. No hospital, existem vários setores que o compõem, entre um deles o pronto atendimento, sendo ele a porta de entrada para qualquer atendimento, seja ele de urgência/emergência ou até mesmo consultas rotineiras.

A implantação do protocolo de Manchester contribuiu para a identificação dos casos mais graves e organização da demanda. O estudo sustentou-se nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), em artigos publicados no período de 1995 a 2016, tendo em vista que todos os dados colhidos estavam disponíveis gratuitamente.

O conceito de urgência tem sido visto pela sociedade como necessidades de assistência, levando-se em conta que os pacientes e familiares entendem que urgência é qualquer mudança em seu estado saudável, o que os faz procurar atendimento imediato. (BRASIL, 2006). Nos serviços hospitalares de urgência e emergência, a assistência do enfermeiro envolve especializações indispensáveis ao cuidado de pacientes com necessidades complexas, as quais exigem aprimoramento científico, além de humanização extensiva aos amigos e familiares, em razão do impacto de uma situação inesperada em relação ao ente querido. Azevedo et al (2010).

O Sistema Brasileiro de Atenção à Urgência e Emergência tem mostrado avanços de novas tecnologias, visando a organização do atendimento hospitalar.

Nesse sentido, espera-se que os profissionais de saúde estejam preparados e especializados para o atendimento, acolhimento, encaminhamentos e recuperação de pacientes, porque as unidades de emergência são destinadas a receber pacientes em situações de urgência e emergência, graves ou potencialmente graves. Azevedo et al (2010).

Esses serviços foram criados para prestar atendimento rápido e eficaz, além de garantir todas as manobras de sustentação à vida, com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado, visando diminuir a morbimortalidade e sequelas. (CAVALCANTE et al., 2013).

Os serviços públicos de urgência e emergência caracterizam-se pela superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais da saúde. Os principais fatores influenciadores são: a elevação da demanda de atendimento devido ao aumento no número de acidentes, violência urbana e males clínicos.

Visando minimizar e organizar o atendimento de acordo com as verdadeiras necessidades dos pacientes, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2004, a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH). O enfermeiro realiza o sistema de acolhimento com classificação de risco por meio da consulta de enfermagem, analisando agravos com base em, no mínimo, quatro níveis analisados por cores: vermelho, amarelo, verde e azul. Tais cores representam os seguintes critérios: emergência, no qual há necessidade de atendimento imediato, não sendo possível deixar para depois; urgência, no qual o atendimento é rápido, mas não é urgente, uma vez que é de baixa complexidade. (BRASIL, 2004).

O presente estudo procurou destacar os desafios do enfermeiro na assistência ao paciente na urgência e emergência no pronto atendimento, sendo eles: superlotação, falta de materiais, equipamentos, números de leitos insuficientes, falta de profissionais capacitados e falta de orientações aos usuários que não procuram os serviços de baixa complexidade.

Ao compreender tais desafios enfrentados pelo o enfermeiro e demais acadêmicos no setor de urgência e emergência, demonstrará para a sociedade a importância do atendimento aos pacientes em tempo hábil, já que a demora poderá levá-los a óbito, o que só fortalece a importância do enfermeiro no Pronto Atendimento.

Esta pesquisa pretendeu responder as seguintes indagações: quais são os fatores que causam os desafios para equipe de enfermagem na urgência e emergência do Hospital Municipal de João Pinheiro em 2019? Na visão do enfermeiro, sua equipe está preparada para atuar na urgência e emergência do Hospital de João Pinheiro no período em estudo? Quais são os benefícios encontrados pelos enfermeiros no protocolo de Manchester? Os enfermeiros que atuam na urgência e emergência possuem alguma qualificação ou especialização para atuar nessa área do Pronto Socorro? Ele se sente preparado para atender os pacientes que dele necessitam no dia a dia do trabalho?

Os objetivos do estudo foram: conhecer e analisar os desafios do enfermeiro na urgência e emergência, analisar a atuação do enfermeiro frente à emergência, além de seus medos e desafios; investigar os desafios encontrados pelo enfermeiro no cotidiano do trabalho na urgência e emergência, verificar se é feita a educação continuada com a equipe de enfermagem, avaliar a interação entre a equipe e o médico durante o atendimento em emergência e urgência e, auxiliar a equipe de enfermagem da urgência e emergência do pronto atendimento, com estratégias para solucionar os desafios encontrados.

Para o Conselho Federal de Enfermagem (2012), cabe ao enfermeiro a execução, a participação no planejamento e a avaliação da assistência a ser fornecida para assegurar o suprimento dos recursos humanos, equipamentos e de materiais, incluindo a execução de normas e rotinas estabelecidas pela instituição. Também, deve o enfermeiro estabelecer prioridades e colaborar com a coordenação e distribuição da equipe, além da segurança e qualidade do atendimento aos pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de estudo qualitativo-descritivo. Diehl e Tatim (2010), relatam que a pesquisa qualitativa visa descrever a complexidade de certo problema, sendo necessário compreender e analisar as classificações dos processos vividos nos grupos.

Silva e Menezes (2005), descrevem que a pesquisa descritiva tem o objetivo de analisar, registrar e averiguar os fatos sem modificá-los, procurando descobrir com mais precisão a frequência que ocorre um fenômeno.

Os métodos qualitativos são os mais indicados para serem utilizados quando a pesquisa envolve situações humanas, pois levará em consideração a particularidade dos indivíduos objeto de pesquisa. Considerando que o estudo se refere ao desafio do enfermeiro na assistência ao paciente da urgência e emergência, o mesmo assumiu a forma de pesquisa de campo realizada entre os profissionais da área da enfermagem, que atuam em Unidade de Pronto Atendimento, com o fim de obter as informações necessárias para a realização do presente artigo.

Lakatos (2010) fala que, a pesquisa de campo é um tipo de pesquisa utilizada com objetivo de adquirir informações e/ou conhecimentos sobre o problema pesquisado.

Realizou-se a pesquisa de campo por meio da aplicação de um questionário semi estruturado, previamente estabelecido, com roteiro elaborado com sete questões abertas entregues em mãos à enfermeira e coordenadora geral do Hospital Municipal onde foi realizado o questionário. A mesma disponibilizou-se a averiguar os 15 enfermeiros, sendo que alguns se encontram afastados do trabalho por férias ou licença, destinando o questionário a sete dos quais se disponibilizaram a responder. Com as respostas dos oito enfermeiros, o artigo desejado foi finalizado, as respostas analisadas e apresentadas identificando-os profissionais pelas iniciais dos nomes, visando manter o anonimato dos mesmos

A fonte da pesquisa foi fornecida em artigos publicados no período de 1995 a 2016, sendo que todos os dados colhidos estavam disponíveis gratuitamente, onde foram identificados pelas iniciais, apresentando ideias claras e objetivas sobre o tema selecionado.

3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.1 Reflexão teórica

A Resolução nº 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina (CFM) analisa o termo urgência como um fator de agravo à saúde, podendo ser com ou sem risco à vida, no qual a pessoa necessita de assistência imediata. O termo emergência é definido como uma situação de agravo à saúde a qual poderá colocar o paciente em

risco iminente de vir a óbito ou a sofrimento intenso, exigindo, nesse caso, o tratamento médico imediato. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1995).

O pronto socorro é um local destinado a atender pacientes em estado de emergência, perdendo assim sua característica quando nos deparamos com alguns pacientes em um bom estado de saúde. (BRASIL, 2004).

Para os autores Smeltzer e Bare (2005), a urgência é uma classificação atribuída aos casos em que o risco de morte não é imediato. Apesar de uma definição clara, a realidade desses serviços tem apresentado um cenário muito complexo, onde a diversidade de situações de saúde tem tornado difícil a delimitação entre “o que é” e “o que não é” uma emergência. Nos últimos tempos, ocorreu uma crescente demanda do serviço de emergência e, alguns fatores contribuem com isso, como o aumento de acidentes, violências por causas externas e a dificuldade de acesso do usuário à rede assistencial.

Relata o autor Santos M. C. M. (2008), que a urgência é uma prioridade de atendimento em que o paciente necessita de atendimento mediato, porque não há risco de vir ao óbito.

A urgência e emergência são consideradas totalmente diferente das demais unidades. Isto porque são ambientes que impõem um trabalho mais complexo, gerando mais ansiedade tanto para os familiares do paciente quanto para os profissionais que desempenham suas atividades (SILVA et al., 2012).

Conforme Cecílio (1997), a rede básica de serviços de saúde não tem conseguido se tornar a “porta de entrada” mais importante pra o sistema de saúde, pois a porta de entrada principal continua sendo os hospitais públicos ou privados, através dos seus serviços de urgências e emergências e dos seus ambulatórios. A prova disso é o fato de os atendimentos hospitalares serem expressivamente maiores do que o atendimento total feito nas unidades de saúde.

Esse conjunto de fatores acarreta a superlotação desses setores e a falta de qualidade no atendimento, o que exige dos profissionais um maior preparo para lidar com essas situações conflitantes. (SMELTZER; BARE, 2005). Cabe ao enfermeiro priorizar o atendimento, fazer a avaliação constante dos pacientes e, mesmo em curto espaço de tempo, deve orientar os familiares e os pacientes sob os seus cuidados.

Para uma assistência adequada, os usuários devem ser tratados com dignidade e receber a atenção condizente com as suas necessidades, o que define

a humanização, que tem o objetivo da qualificação dos processos relacionados à promoção da saúde. Entretanto, o ambiente do setor de emergência deve ser de acordo com as necessidades dos usuários e suas complexidades, devendo ser adaptado conforme as necessidades do paciente. (BRASIL, 2004).

Munhoz et al. (2016), destaca o papel protagonista que o enfermeiro possui em um pronto socorro, coordenando a equipe, organizando os serviços e sendo crítico quando necessário.

Os mesmos autores relatam como é importante o papel do enfermeiro no pronto socorro, em todos os âmbitos do setor de urgência/emergência, organizando, gerenciando a equipe no cuidado direto com o paciente, a demanda do pronto socorro (PS), processo de alta, recebimento de pacientes graves ou potencialmente graves, o que exige um trabalho ágil e eficaz, que propicia grandes desafios para tal profissional, além de uma sobrecarga de trabalho para a equipe atuante.

Baggio; Callegaro; Erdmann (2008), relatam que é de suma importância que o ambiente de urgência e emergência esteja favorável para a recuperação fisiológica e emocional do usuário, o qual é uma responsabilidade da equipe de enfermagem, que deve proporcionar o aconchego, conforto, tranquilidade e calma, como também, averiguar as condições de limpeza e higiene do local. Deve ainda, prestar atenção aos detalhes quanto a ruídos, iluminação, odor, cor, temperatura, ventilação, umidade, ou seja, os profissionais precisam estar atentos para pode agir positivamente na assistência executada.

Tendo em vista que os profissionais saem das faculdades ou mesmo dos cursos técnicos com pouca experiência, eles ainda têm insegurança, mas são forçados a se esforçar para entrar no mercado de trabalho. Desse modo, nem sempre se encontra profissionais totalmente capacitados para desenvolver as atividades no pronto socorro, por se tratar de uma unidade onde os atendimentos devem ter uma agilidade maior, pois cada segundo faz diferença na vida de um paciente de emergência.

No Protocolo de Manchester existem 52 discriminadores, para classificações de risco, sendo estes os discriminadores gerais:

Cor vermelho: Obstrução de vias aéreas, respiração inadequada, choque, criança irresponsiva, convulsionando.

Cor laranja: Hemorragia maior incontável, Alteração súbita da consciência, Criança quente, Adulto muito quente, Dor intensa.

Cor amarela: Hemorragia menor incontrolável, história duvidosa, vômitos, persistentes, adulto quente, dor moderada.

Cor verde: Febril, vômitos, dor leve recente, evento recente.

Cor azul: São outras causas, poderão ser encaminhadas para Unidade básica de saúde. (SILVA et al., 2012).

3.2 Protocolo De Manchester

O Sistema de Triagem do Protocolo de Manchester é uma metodologia científica que serve para a classificação do risco para os usuários que procuram atendimento em um determinado pronto atendimento. O Sistema de Classificação de Risco (SCR) oferece 52 entradas para a classificação de risco ou gravidade, sendo que a avaliação é verificada através de cores. A triagem do Protocolo de Manchester teve origem da Inglaterra, em 1994, na cidade de Manchester. O estado de Minas Gerais foi o primeiro a utilizar pela primeira vez, em 2008, com o propósito de reduzir ou minimizar a superlotação nas portas dos prontos atendimentos, ou seja, pronto-socorro e hospitais. (PORTAL DA ENFERMAGEM, 2011).

A classificação de risco é executada pelo enfermeiro ou médico quando o paciente chega a uma unidade de atendimento. O profissional, no caso, o enfermeiro, realizará uma breve avaliação clínica, usando o manual do Protocolo de Manchester e, após a avaliação, o enfermeiro encaminha o paciente ao local de atendimento. A classificação é realizada através de sinais, queixas, sintomas, saturação de oxigênio, sinais vitais, escalas de dor e glicemia. Após serem avaliados, eles são identificados com cores que correspondem à classificação de risco pelo sistema. (SILVA, 2012).

As cores são identificadas da seguinte forma: cor vermelha para atendimento imediato, ou seja, emergente na hora, o paciente não pode esperar. Cor laranja para atendimento rápido, ou seja, muito urgente. Cor amarela para atendimento de uma avaliação, mas não com urgência, podendo aguardar até 60 minutos, ou seja, urgente. Cor verde para não grave, mas que necessita de atendimento médico, podendo aguardar até 120 minutos para ser atendido. E, por fim, cor azul para casos que exigem menos complexidade, em que não há problemas recentes, podendo aguardar por atendimento até 240 minutos, ou seja, não urgente. (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2005).

3.3 Fatores que causam desafios para a equipe de enfermagem na urgência e emergência

Com o surgimento do sistema de classificação dos pacientes por gravidade em grandes serviços de emergência do Brasil, o enfermeiro ficou responsável por avaliar o paciente em consonância com protocolos clínicos, que encaminham as necessidades de prioridade à área de tratamento. (ULHÔA et al., 2010).

As atividades do enfermeiro requerem habilidades complexas que se juntam a um conjunto de conhecimentos analisados para liderar o trabalho assistencial, realizar decisões coletivas, providenciar a gestão de pessoas, planejar e interagir com toda a equipe. Também, o enfermeiro deve se atualizar para mover dados e informações necessárias do contexto organizacional para auxiliar na gestão física, humana, financeira e de materiais, o que revela um desafio mais evidente para o enfermeiro no contexto hospitalar público, fazendo com que o trabalho dos profissionais fique atribulado e, além disso, em alguns momentos, há um grande aumento de usuários e escassez de materiais. (CAMELO, 2012).

A equipe de enfermagem, quando está na unidade de pronto socorro, se depara com vários desafios, atendendo pacientes com várias patologias no decorrer dos atendimentos, sendo que sempre a dor de um paciente é maior do que a do outro, o que deixa a equipe de enfermagem em dúvida quem atender primeiro. São grandes os desafios, como equipe desfalcada, profissionais sobre carregados, falta de educação continuada, pacientes nervosos e superlotação das unidades de pronto atendimento, visto que a maioria dos casos poderia ser resolvida nas Unidades Básica de Saúde.

No âmbito hospitalar, a equipe de urgência e emergência da enfermagem corresponde ao maior número organizacional. São equipes de profissionais que possuem ou adquirem um ritmo de trabalho mais acelerado, tenso, exaustivo e com estresse físico e mental, devido principalmente ao contato com o sofrimento e a morte, os quais são fatores que contribuem para que algum profissional se ausente. (MARQUES et al., 2015).

Não se pode deixar de frisar que a assistência de enfermagem depende de suporte para auxiliar no serviço aos pacientes, como analisar a demanda de serviços realizados no hospital, os recursos e materiais, que são de total importância para o

funcionamento da instituição hospitalar tanto particular ou pública, para que se tenha uma prestação de qualidade. A disponibilidade de materiais adequados é essencial e beneficia a realização das atividades, diminuindo custo e aumentando a produtividade, como agulhas, seringas e instrumental de curativo. (GARCIA et al., 2012).

3.4 Benefícios encontrados pelos enfermeiros no Protocolo de Manchester

Como profissional capacitado e responsável por realizar a classificação de risco, é de grande importância para o enfermeiro analisar as particularidades do protocolo de Manchester, compreendendo as peculiaridades do seu funcionamento nos serviços de saúde.

Diante do exposto, o enfermeiro é o mais indicado para ser o responsável por diferenciar a gravidade e o risco dos pacientes que precisam dos serviços de urgência e emergência. Dentre os benefícios ocorridos através da avaliação pelo protocolo Manchester, temos: elimina a triagem sem fundamentação científica, garantia de critérios ao longo do tempo e com equipes diferentes, pode ser feita só por enfermeiro ou médicos, garante a segurança do paciente e do profissional de saúde. (SOUZA, 2009).

O autor relata que há vantagens e desvantagens que contribuem para a adoção do protocolo de Manchester. Os pontos positivos são o sucesso na utilização em vários sistemas de saúde, o reconhecimento internacional, eficiência na tomada de decisões, manejo correto dos pacientes em risco e, fluxogramas lógicos e uniformes para tomada de decisão. Os pontos negativos são múltiplas queixas na classificação de pacientes com sintomas atípicos e aumento de gravidade de pacientes com mais de 65 anos de idade.

Anzilliero (2011), aponta como benefícios obtidos pelo Protocolo de Manchester a finalização da triagem com fundamentação científica, proporciona critérios uniformes com o tempo, com várias equipes diferentes, só é realizada por enfermeiros ou médicos, garante a segurança do profissional de saúde e do cidadão que foram avaliados e, é certamente mais rápido o atendimento.

O enfermeiro realiza o primeiro contato com os pacientes, a fim de identificar as prioridades de assistência à saúde, por meio da observação do paciente com

uma visão holística, ou seja, identifica o que o levou a procurar o serviço de saúde, sendo as queixas físicas, sociais ou psíquicas. (OLIVEIRA; TRINDADE, 2010).

O Sistema de Triage de Manchester (STM) é considerado um facilitador do trabalho na Classificação de Risco (CR), ao relacionar-se com a elaboração de diagnósticos de enfermagem. Aquele 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 interfere positivamente no prognóstico dos pacientes. (SOUZA, 2019).

O autor complementa que o STM ao padronizar a conduta dos enfermeiros, minimiza a interferência da subjetividade do olhar do avaliador, o que promove segurança ao utilizarem softwares do STM para seleção dos fluxogramas, agilizam o tempo de atendimento.

Além das vantagens para o profissional, o STM tem mostrado a sua importância institucional para os pacientes, a fim de promover uma porta de entrada humanizada, com um acolhimento ágil e seguro à clientela, podendo reduzir os efeitos negativos no prognóstico, decorrentes de demora no atendimento.

Para analisar a influência da experiência profissional na utilização do protocolo, um estudo de confiabilidade foi realizado no ano de 2016 com 361 enfermeiros das cinco regiões do país, o qual registrou que os profissionais com menos de um ano de experiência tiveram uma concordância menor com o padrão ouro na escolha correta do discriminador, quando comparados aos demais grupos estudados. Por outro lado, os enfermeiros que possuíam entre um e cinco anos de experiência, tiveram maior concordância com o padrão ouro. Esse fator mostra que a experiência e a capacitação do enfermeiro são relevantes na correta aplicação do STM. (SOUZA, 2016).

Dessa forma, ao considerar as características benéficas do Protocolo de Manchester, a correta aplicação desse sistema se torna essencial na gestão dos serviços. Existe a necessidade de mais pesquisas e consequentes medidas práticas para a remoção de elementos que interfiram na correta utilização do STM, visando a aperfeiçoar a gestão e serviços de urgência e emergência.

4 PRONTO ATENDIMENTO EM JOÃO PINHEIRO

Segundo dados obtidos no Hospital em estudo, ele atende a população de João Pinheiro, sendo referência para os Municípios de Brasilândia de Minas e outros circunvizinhos. Possui também Rodovia BR 040 que corta o seu território, por se tratar de um trecho de grande tráfego de veículos, ocorrem vários acidentes, aumentado, assim a demanda de pacientes, é com ela a sobre carga de trabalho aos enfermeiros e sua equipe.

O Hospital Municipal possui uma equipe com um enfermeiro e três técnicos por Plantão, o atendimento mensal é de aproximadamente 5600 pacientes, para que esses atendimentos possam acontecer com mais agilidade e usado o Protocolo de Manchester, triagem realizada por classificação de risco.

4.1 Questionários aplicados aos enfermeiros que atuam na assistência ao paciente da urgência e emergência em João pinheiro - 2019

Visando analisar os desafios dos enfermeiros na urgência e emergência no Hospital Municipal de João Pinheiro, foram aplicados questionários a 7 enfermeiros com idade entre 22 e 43 anos, com 7 questões abertas, sendo 3 do sexo masculino e 5 do sexo feminino.

Quais são os desafios encontrados por eles na urgência e emergência.

Grande fluxo de pacientes que não seriam de pronto socorro e sim de postos de saúde pública. Com isso, eles tumultuam o hospital, cansando a equipe toda e dificultando o atendimento. (Entrevistado1).

Iniciação profissional, orientação e treinamentos inadequados, insegurança, demanda do trabalho, escassez, do pessoal da enfermagem, etc... (Entrevistado 2).

A entrevistada não respondeu a essa pergunta.

Um dos maiores disputadores para a equipe de enfermagem no ponto socorro hoje em dia é a grande quantidade de paciente que é atendida em 24 horas de plantão, ou em 12 horas de plantão, pois a unidade precisaria do dobro de profissionais de enfermagem para atuar com qualificação à grande população, um dos outros grandes desafios também encontrados é a falta de aparelhos de imagens, disponíveis para facilitar o atendimento. (Entrevistado 3).

Por haver um número pequeno de profissionais de saúde atuando na

urgência e emergência, os profissionais da área acabam se desgastando, podendo vir a acontecer uma fatalidade com algum paciente. Porém, a falta de aparelhos adequados para o atendimento só aumenta os desafios dos enfermeiros, porque assim eles terão dificuldade de socorrer um paciente ou, em certos casos, não terão o que fazer para atender o paciente com qualidade, um dos enfermeiros pontuou que os fatores são a falta de equipamentos e não ter uma estrutura adequada, para ter um atendimento ao paciente necessitado de forma efetiva.

Quatro das enfermeiras entrevistadas obtiveram respostas semelhantes.

Falta de preparo adequado dos profissionais para lidar com certas situações. (Entrevistado 4)

Em alguns casos, a falta de experiência/despreparo de alguns. (Entrevistado 5)

Conflitos interpessoais. Relação pacientes / funcionários. Processo morte/vida. (Entrevistado 6)

Os principais fatores são a falta de equipamentos e não ter uma estrutura adequada para ter um atendimento ao paciente necessitado de forma efetiva. (Entrevistado 7)

A urgência e emergência são o primeiro local que os pacientes passam para serem atendidos. Nesse caso, o ideal seria que nesses setores existam profissionais seguros do que fazem e preparados para o processo morte/vida e, certamente, possa equipamentos e uma estrutura bem adequada para atender os pacientes.

No entendimento do enfermeiro, a equipe está preparada para atuar na urgência e emergência do Hospital de João Pinheiro.

Sim, sendo necessária periodicamente uma educação continuada para reciclagem de conhecimento. (Entrevistado 1)

Sim. Porém tem suas exceções. (Entrevistado 2)

Pois é realizado todo o possível para salvar a vida do paciente, e pelo fato da equipe ser multidisciplinar, cada um traz consigo um conhecimento diferente, o que traz uma melhor soma para o resultado final satisfatório. (Entrevistado 3)

De acordo com as respostas obtidas, a maioria dos enfermeiros que trabalham no setor de urgência e emergência estão preparadas para atuar nessa área. As vezes pode ser o nervosismo, o estresse ou problemas em casa que acabam interferindo no ambiente de trabalho.

Os entrevistados concordam que há preparo da equipe, porém precisam de educação continuada para prestar atendimento rápido e eficaz, porque todas as manobras são essenciais para restabelecer e salvar vidas (CAVALCANTE et.al, 2013). Já um dos entrevistados não concorda que a equipe está preparada, mas que precisa de reciclagem e atualização com educação continuada.

Três enfermeiros têm uma opinião diferenciada. Todos os enfermeiros que atuam na urgência e emergência estão sim preparados, mas algumas equipes precisam de mais segurança e confiança para que possam realizar o trabalho de forma mais qualificada.

Em partes, tem equipe que sabe atuar frente a uma emergência com segurança e competência e outras equipes ainda se encontram despreparadas. (Entrevistado 4)

Como toda regra tem sua exceção, a maioria está preparada e recebemos muitos casos de urgência e emergência, mas ainda alguns, mesmo que em minoria, inseguros (Entrevistado 5).

A equipe está preparada e tem bons profissionais para atender às urgências e emergência. (Entrevistado 6).

Grande parte da equipe sim, está preparada para atuar na emergência, mais falta muito da equipe responsabilidade para procurar conhecimentos, buscar novos cursos, buscar novos, e, vamos supor, preparação para estar qualificando dia a dia. (Entrevistado 7).

Não, é preciso reciclagem e atualização com educação permanente para ter um atendimento de qualidade. (Entrevistado 8).

Para que o profissional tenha uma qualificação exemplar e possa fazer todos os procedimentos sem medo ou insegurança, o melhor que ele tem a fazer é procurar mais e mais conhecimentos, para que possa dar um atendimento de qualidade para os usuários.

Para ter um atendimento mais qualificado e com segurança, é preciso que na urgência e emergência passe a ter uma equipe mais preparada, que possa suportar todo o tipo de situação.

O questionamento seguinte contemplou os benefícios para os enfermeiros no protocolo de Manchester.

O principal benefício é que o enfermeiro pode controlar a demanda na medida em que o sintoma for identificado, classificando e realizando o processo de equidade, dando aos mais necessitados o

atendimento preconizado para aquele momento. (Entrevistado 1).

Os benefícios são que os casos que necessitam de um atendimento mais rápido. São classificados e recebem atendimento com mais urgência. (Entrevistado 2)

Melhor qualificação e separação de pacientes emergentes das não emergentes. Respaldo para tal classificação de risco. (Entrevistado 3)

O sistema organiza a ordem dos pacientes que chegam ao hospital e posteriormente prioriza o atendimento do mesmo. (Entrevistado 4)

Diferenciar o paciente da atenção primária e secundária. Priorizar os casos graves. Dar suporte com melhor eficácia. (Entrevistado 5)

Classificar os pacientes em maiores riscos, organizando o flinco de atendimento no OS; orientando o paciente quanto ao seu diagnóstico e referenciando o atendimento para seu devido local. (entrevistado, 6).

Um dos desafios encontrados para a Manchester crê eu, Maria que é a grande quantidade de paciente e na hora de você qualificar o paciente não tem como você pode manda o paciente procurar um lugar básico de saúde, porque muitas das vezes não tem médico atendendo uma unidade de saúde é longe, o paciente muito das vezes não tem condição, então acaba que chegando aqui atende tudo.(Entrevistado 7).

O Protocolo de Manchester traz inúmeros benefícios tanto para o enfermeiro quanto para os usuários. É um sistema que visa classificar os pacientes de acordo com a gravidade da queixa, organiza as portas de entrada do hospital, melhorar o atendimento, proporcionado qualidade e humanização. (Entrevistado 8)

Com o Protocolo de Manchester, o funcionamento do hospital com toda certeza melhorou bastante, além de poder agilizar o atendimento e atender primeiramente os pacientes que estão em um grau de classificação de maiores riscos. Assim, além do paciente não ficar esperando quando ele está em uma situação grave, facilita também para a equipe de enfermagem no atendimento.

Dois dos entrevistados responderam o questionário, não com um benefício mais sim como uns desafios encontrados pelos enfermeiros no protocolo de Manchester.

O próximo questionamento foi se os enfermeiros que atuam na urgência e emergência possuem alguma qualificação ou especialização para atuar nesta área do Pronto Socorro, eles responderam que:

As maiorias dos grandes enfermeiros sim atuam no pronto socorro,

quase todos eles têm pós-graduação em urgência e emergência, e aqueles que não têm, tem bastante experiência na área.(Entrevistado1).

Eu particularmente não, somente o curso de enfermeiro generalista. (Entrevistado 2)

Em particular, no meu caso sim, sou especialista em urgência e emergência. (Entrevistado 3)

Pós-graduação em urgência e emergência em curso. (Entrevistado 4)

Possuo apenas graduação em enfermagem. (Entrevistado 5)

Sim, já fiz inúmeros cursos para atendimento a pacientes que necessitam de cuidados emergenciais e já trabalhei em UTI e tenho experiência profissional. Aos meus colegas não sei responder. (Entrevistado 6)

Cursando pós-graduação em urgência e emergência. (Entrevistado 7).

Não. Alguns enfermeiros possuem um curso que foi realizado em Patos de Minas, porém na grande maioria não possuem essa capacitação. (Entrevistado 8)

Alguns têm mais de um curso de especialização, outros não têm nenhum. Alguns estão fazendo uma especialização em urgência e emergência. Mesmo não tendo um curso especializado na área, eles se sentem preparados, capacitados para atuar na urgência e emergência, todos concordam que tem que ter uma educação continuada para melhorar a cada dia sua prática no cotidiano do trabalho.

Um dos questionamentos buscou verificar como, os enfermeiros se sentem, se entende estar preparado para atender os pacientes que necessitam de seu atendimento. Em suas reflexões, responderam que:

Sim, tenho capacidade de oferecer um atendimento conforme o paciente procura por atendimento. (Entrevistado 1)

Sim, tenho experiência profissional e preparo para atender os pacientes. (Entrevistado 2).

Creio que sim, porém sempre podemos estar nos preparando e atualizando os conhecimentos para que possam ser aplicados de forma correta. (Entrevistado 3)

Sim. Sinto total confiança. (Entrevistado 4)

Sim. Estou preparada e disposta a sempre dar um atendimento de qualidade ao meu paciente. (Entrevistado 5)

Sim. Contudo, a educação continuada é sempre necessária. (Entrevistado 6).

Sim. Como enfermeiro que já atuo a bastante tempo na área os pacientes que eu atendi até os dias de hoje, sim, todos eles eu não tive dificuldade não só a mim, mas a minha equipe também não, porque enfermagem é uma equipe. Sê a gente tiver dificuldade sempre tem um colega pra estar ajudando, mais igual eu falei a gente tem que sempre buscar conhecimento, preparação para cada dia que passa e uma novidade né. (Entrevistado 7)

Nessa questão, todos os enfermeiros, afirmaram se considerarem preparados e com experiência para atender aos pacientes na urgência e emergência, de forma segura e tranquila, proporcionado ao paciente o atendimento necessário.

Os pacientes aceitam bem a triagem conforme o protocolo de Manchester

Não, todos querem atendimento rápido e a maioria que não requer intervenção imediata reclama da classificação de risco. (Entrevistado 1)

Sim. Alguns pacientes até argumentam, mas depois de explicar eles entendem. (Entrevistado 2)

A grande maioria sim, porém há alguns que não entendem que não se trata de um simples passar na frente e sim de nível de gravidade de cada paciente. (Entrevistado 3)

Ainda existe resistência pela população, devido ao fato de todos querem atendimento imediato. Porém o sistema funciona bem. (Entrevistado 3)

Quando são bem orientados sim. (Entrevistado 4)

Em sua maioria sim. Alguns mesmo com sinais vitais estáveis querem prioridade. (Entrevistado 5).

Eu me sinto de certa forma por dentro do assunto, devido pesquisas por eu mesma, pois a instituição não fornece qualificação para esse fim. (Entrevistado 6)

Um dos entrevistados preferiu não responder à questão.

Por mais que os pacientes não entendam a triagem conforme o protocolo de Manchester, ele deve e tem que ser seguido para um melhor atendimento tanto para o paciente tanto para os profissionais, deixando claro que esse protocolo facilita o seu atendimento, de forma mais ágil, prática e segura, promovendo para o paciente um atendimento com qualidade.

Indagamos também o que, na opinião dos enfermeiros, precisa ser feito para

que o paciente pare de procurar as urgências e emergências sem realmente dela necessitar, levando em consideração haver outras Unidades de Saúde que poderia atender à necessidade dos mesmos.

Visto que alguns dos seus problemas poderiam ser solucionados nas UBS. Menos interferência de políticos e informações em redes sociais e imprensa, orientando a população onde procurar caso precisem de algum atendimento multiprofissional em relação a sua saúde. (Entrevistado 1)

Ter uma agenda que atenda um número maior nas UBS. (Entrevistado 2)

Excelência no atendimento nos UBS, um bom acolhimento transmissão de confiança ao paciente. (Entrevistado 3)

Orientação e bom senso. (Entrevistado 4).

Sim, a grande maioria compreende os benefícios que o protocolo de Manchester dispõe. (Entrevistado 5)

Creio que já foi feito muito em prol de que os pacientes se dirijam a UBS e não ao PS; as UBS funcionam como deveria, são 15 atendimentos, pela manhã e 15 à tarde, ou seja, são 150 atendimentos semanais; então cabe a população se conscientizar que o P.S não é pra casos leves como gripes, ou um pedido de exame ou trocas de receitas. (Entrevistado 6).

A implantação do Protocolo de Manchester levaria a mudança dessa rotina, sendo que papel do enfermeiro durante sua avaliação é estar orientando e encaminhando esses pacientes ao destino correto. (Entrevistado 7)

Um dos entrevistados preferiu não responder à questão.

Os enfermeiros dos PSF (Programa Da Saúde Da Família) poderiam junto com as agentes de saúde, deixar claro para a população que o melhor que elas podem fazer quando precisarem buscar uma rede de saúde é procurem o PSF de seu bairro, pois lá há uma consulta mais completada, além da possibilidade de evitar uma contaminação ou um vírus que pode adquirir indo ao um hospital, por motivos que poderiam solucionar no UBS (Unidade Básica de saúde) de maneira mais simples e de maneira que não prejudique mais a sua saúde ou de seu familiar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada no hospital municipal, no setor de urgência e emergência, sobre os desafios do enfermeiro em tais setores obteve os resultados

esperados. Foram analisados os seguintes desafios do enfermeiro de urgência e emergência na assistência ao paciente: equipes desfalcadas, superlotação, falta de materiais e equipamentos, número de leitos insuficientes, grande demanda, usuários nervosos, que não são devidamente informados compreender as normas da instituição e o sistema de triagem pelo Protocolo de Manchester, por classificação de risco. Todos as pessoas inseridas na pesquisa, afirmaram sentir-se preparados para atuar na urgência e emergência, dando seu melhor e colocando sua prática no trabalho.

Os usuários com riscos eminentes de óbito ou sequelas irreversíveis têm prioridade no atendimento por ser uma emergência. Também há os casos de urgência, que precisam ser atendidos mais rápido, pois do contrário poderão ocasionar uma emergência.

O Protocolo de Manchester foi implantado para auxiliar as equipes no pronto atendimento para classificação de risco. É realizado por enfermeiros mediante treinamentos específicos utilizando os protocolos pré-estabelecidos, realizando a avaliação embasado em dados clínicos, informações objetivas, subjetivas, queixas e sintomas do usuário na hora do acolhimento humanizado.

Por fim, ao enfermeiro do pronto atendimento cabe a execução, a participação no planejamento e a avaliação da assistência.

REFERÊNCIAS

ANZILIERO, Franciele. **Emprego do Sistema de Triagem de Manchester na Estratificação de risco**: revisão de literatura. 2011. 47 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível

em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37506/000822814.pdf>> Acesso em: 28 fev. 2019.

AZEVEDO, A. L. C. Set al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, 736-45, 2010. Disponível em:<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a20.pdf>Acesso em: 24 fev. 2019.

BAGGIO, M. A; CALLEGARO, G. D; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 552-7, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a04v61n5.pdf>> Acesso em: 05 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília, DF, 2004. 48 p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>> Acesso em: 20 fev. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf> Acesso em 19 de fev. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf> Acesso em: 23 fev. 2019.

CAMELO, Sílvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_25.pdf> Acesso em: 28 fev. 2019.

CAVALCANTE, R. B. et al. Acolhimento com Classificação de Risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 2, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/288/356>> Acesso em: 23 fev. de 2019.

CECÍLIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 13, n.3, p. 469-478, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1997000300022&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 25 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1451.** Brasília, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Decreto nº 94.406.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/nod_e/4173> Acesso em: 24 fev. 2019.

DIEHL, Astor Antônio; TATIM, Denise Carvalho. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas.** São Paulo: Prentice Hall, 2010. Acesso em 23 de fevereiro de 2019

GARCIA, S.D. et al. Gestão de material médico hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a21.pdf>> Acesso em: 28 fev. 2019.

LAKATOS, E, M; MARCONI, M, A. **Metodologia do Trabalho científico**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 169. Acesso em: 28 fev. 2019.

MACHADO, Suelen. **Desafios e possibilidades da triagem na emergência**. 2011. Monografia (Pós-graduação em Assistência de Enfermagem e Urgência e Emergência), Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1045/1/Suelen%20Machado.pdf>> Acesso em: 28 fev. 2019.

MACKWAY-JONES, Kevin; MARSDEN, Janet; WINDLE, Jill. **Sistema Manchester de Classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência**. 2. ed. [S.l.]: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2005. > Acesso em: 25 fev. 2019.

MARQUES, Divina de Oliveira et al. O absenteísmo doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68 n. 5, 2015.> Acesso em: 28 de fev., de 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0876>.>

MUNHOZ, Oclaris Lopes et al. Atuação do enfermeiro em unidade de pronto socorro: relato de experiência. **Biblioteca Lascasas**, v. 12, n.1, 2016. Disponível em <<http://www.index-f.com/Lascasas/documentos/lc0882.pdf>> Acesso em: 05 mar. 2019.

OLIVEIRA, M.; TRINDADE, M. F. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. **Revista Hórus**, v. 4, n. 2, out/dez. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/revistahorus/article/view/3978>> Acesso em: 05 mar. 2019.

SANTOS, N. C. M. Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar à sala de emergência. 5 ed. São Paulo: Látria, 2008.

SILVA, E. L; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4.ed. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: <https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes_4ed.pdf> Acesso em: 04 mar. 2019.

SILVA, Vinícius Pablo da. **Protocolo de Manchester**. 2012. Disponível em: <<http://aenfermagem.com.br/materia/protocolo-de-manchester/>> Acesso em: 05 mar. 2019.

SILVA, Aline Aparecida et al. A Humanização do atendimento e a percepção entre profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência dos prontos socorros: revisão de literatura. **Ciência et Praxis**, Passos, v. 5. n.9 p. 77-84, 2012. Disponível em: <<http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/viewArticle/305>> Acesso em: 05 mar. 2019.

SOUZA, Cristiane Chaves de. **Grau de concordância da classificação de risco de usuários atendidos em um pronto-socorro dois diferentes protocolos.** 2009. 121 f. Tese (Mestrado da Escola de Enfermagem), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/647M.PDF>> Acesso em: 28 fev.2019.

SOUZA, Cristiane Chaves de. **Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester para determinar o grau de prioridade de pacientes em serviços de urgência.** 2016. 136 f. Dissertação (Doutorado em enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

ULHÔA, M. L et al. A implantação de nova tecnologia: implicação na eficiência do trabalho na unidade de pronto atendimento de um hospital público de urgência e emergência. **Revista Gestão Organizacional**, v. 3, n. 1, 2010. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/651/415>> Acesso em: 28 fev. 2019.

ANEXO A – Questionário

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM JOÃO PINHEIRO 2019

Cartão de Intenção:

Primeiramente agradeço a todos pelo tempo disponibilizado. Eu, Maria Eliane Sampaio, no período de desenvolvimento do artigo para conclusão do curso de enfermagem, com o presente tema: Desafios do enfermeiro na assistência ao paciente da urgência e emergência em João pinheiro 2019. Como parte da pesquisa o objetivo é: identificar os desafios do enfermeiro na assistência ao paciente da urgência e emergência em João Pinheiro no período de 20019. Com sua participação de experiências vividas, pretendo finalizar o artigo. Assumo total responsabilidade de discrição e sigilo de identidade.

- 1) Quais são os fatores que causam os desafios para equipe de enfermagem na urgência e emergência do Hospital Municipal de João Pinheiro em 2019?
- 2) Na sua visão, a equipe está preparada para atuar na urgência e emergência do Hospital de João Pinheiro?
- 3) Quais são os benefícios encontrados pelos enfermeiros no protocolo de Manchester?
- 4) Vocês (enfermeiros) que atuam na urgência e emergência possuem alguma qualificação ou especialização para atuar nesta área do Pronto Socorro?
- 5) Você como enfermeiro, se sente preparado para atender os pacientes que necessitam de seu atendimento?
- 6) Os pacientes aceitam bem a triagem conforme o protocolo de Manchester?

- 7) Em sua opinião o que precisa ser feito para que o paciente pare de procurar as urgências e emergências sem realmente precisar, visto que alguns dos seus problemas poderiam ser solucionados nas UBS?