

FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VITALINA FERREIRA DE SOUZA

PROTOCOLO DE MANCHESTER E A
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO NO NOROESTE DE MINAS, 2018.

JOÃO PINHEIRO

2018

VITALINA FERREIRA DE SOUZA

**PROTOCOLO DE MANCHESTER E A
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO NO NOROESTE DE MINAS, 2018.**

Artigo científico apresentado à FCJP-
Faculdade cidade de João Pinheiro, como
requisito para obtenção de nota para o curso de
Enfermagem.

Profª Dr. Maria Célia da Silva Gonçalves

Profª Orientadora: Cristiana M. Fonseca

JOÃO PINHEIRO

2018

VITALINA FERREIRA DE SOUZA

**PROTOCOLO DE MANCHESTER E A
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO NO NOROESTE DE MINAS, 2018.**

Artigo científico apresentado à FCJP- Faculdade cidade de João Pinheiro, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de 2018

Orientadora: _____

Prof(a) Cristiana Mourão Fonseca
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof(a) Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof(a) Dr. Maria Célia da Silva Gonçalves
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador: _____

Prof.Ms. Vandeir José da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Dedico esse trabalho de conclusão de curso a Deus, que me deu o dom da vida e todas as oportunidades vivenciadas até aqui, olhando para trás reflito seu cuidado na minha vida e a minha gratidão e adoração será eterna a esse Deus que tão maravilhosamente me amou.

Dedico esse trabalho também a minha amada e saudosa mãe, que enquanto em vida me ensinou todos os valores necessários para me tornar a mulher que sou hoje, sempre irei me lembrar do seu carinho e cuidado que teve por mim e todos os dias procuro sempre fazer o que ela gostaria que eu fosse: uma mulher guerreira, que corre atrás dos seus objetivos, sem olhar as circunstância.

Agradeço ao meu bom e amado Deus pelo dom da vida, por cada oportunidade e bênçãos que ele me permitiu realizar, sou grata por estar comigo em todos os momentos de angústia, solidão, insegurança que no decorrer dessa caminhada enfrentei.

Agradeço a minha saudosa mãe por ter me gerado no seu ventre e plantado em meu coração ensinamentos que para sempre irei honrá-los!

Aos meus irmãos, que acreditaram em mim e me apoiaram no decorrer da minha história acadêmica, em especial a minha irmã Cidinha, que esteve comigo e presenciou minhas lutas, com seu ombro amigo e fraternal me ajudou a não desistir dos meus sonhos.

Aos meus tios, Pastor Augusto Maia e Eva Aparecida, que são os pais que Deus me deu após recolher minha mãe para si. Sou eternamente grata a Deus pela vida de vocês, que com todo amor do mundo me acolheu e me ajudou a ser um humano melhor! Vocês são pessoas que refletem Deus em suas vidas e quero me espelhar sempre no modo de vida cristão que vivem.

Agradeço ao meu esposo Henrique Felix, que Deus me concedeu a oportunidade de conhecer e fazer parte da vida dele no decorrer da minha vida acadêmica. Sou grata por toda compreensão, apoio e carinho por mim.

Agradeço a minha amiga Sibery Teodoro, por toda ajuda a mim oferecida, amiga igual a você somente Deus poderia me presentear.

Aos meus professores - meus mestres, que transmitiram todo o saber e conhecimento necessário para me tornar uma Enfermeira digna!

Às minhas professoras de TCC, Alexandra e Maria Célia pelo profissionalismo e paciência que tiveram no decorrer este ano.

Às minhas orientadoras Daiane C. Amaral e Cristiana M. Fonseca, por toda a ajuda, compreensão, paciência, sabedoria: Muito Obrigada! Deus abençoe vocês, desejo todo o sucesso do mundo!

E a todos os meus amigos, colegas de faculdade, de trabalho que direta e indiretamente contribuíram para meu crescimento acadêmico, gratidão!

*Eu faço da dificuldade a minha motivação. A
volta por cima, vem na continuação.*

Charlie Brown Jr

PROTOCOLO DE MANCHESTER E A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO NOROESTE DE MINAS, 2018.

Vitalina Ferreira de Souza*

Cristiana M. Fonseca**

RESUMO: O presente estudo dispõe-se da importância do Protocolo de Manchester na classificação de risco, que é o meio mais adequado e decisivo, usado nos serviços de urgência e emergência para garantir um melhor atendimento aos usuários referente suas necessidades, priorizando seu grau de gravidade e risco e não por ordem de chegada. O sistema mais usado mundialmente é o Protocolo de Manchester, com seus indicadores por cores, (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), determina a prioridade de cada paciente, onde a cor vermelha representa os casos de maior gravidade e a cor azul de gravidade menor. É importante ressaltar que todos pacientes serão igualmente atendidos, porém existe casos que necessita de uma intervenção imediata, com risco iminente de vida ou perda de função. O Protocolo de Manchester é um serviço privativo do Enfermeiro, devido à necessidade de conhecimentos técnicos e científicos, conforme a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, realizada em um hospital público do noroeste mineiro, no período de Julho a Setembro de 2018, com uma visão dos profissionais de enfermagem e usuários da saúde desse hospital, salientando a importância do Protocolo de Manchester; identificando as possíveis possibilidades de implantação e aceitação desse sistema. Os resultados dessa pesquisa foram satisfatórias, onde os enfermeiros demonstraram seus conhecimentos em relação ao Protocolo de Manchester, ressaltando sua importância nesse processo e os usuários do serviço de urgência e emergência desse hospital onde sem hesitação contribuíram para construção desse trabalho, mostrando sua insatisfação da saúde pública de sua cidade e aceitação do Protocolo de Manchester. É nítido que a efetividade do Protocolo de Manchester nos serviços de urgência e emergência tem uma contribuição holística, melhorando diretamente no atendimento com humanização os pacientes que necessitam de uma intervenção rápida, sem agravos e risco iminente de vida.

Palavras-chave: Enfermeiro. Manchester. Risco. Prioridade. Classificação.

MANCHESTER PROTOCOL AND CLASSIFICATION OF RISK IN THE EMERGENCY EMERGENCY SERVICE AT A PUBLIC HOSPITAL IN THE NORTHWEST OF MINAS, 2018.

ABSTRAT: The present study draws attention to the importance of the Manchester Protocol in risk classification, which is the most appropriate and decisive means used in the emergency and emergency services to ensure a better service to users regarding their needs, prioritizing their degree of severity and risk and not on a first-come, first-served basis. The most widely

* Graduada em Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro Minas Gerais. E-mail: talinafsa@hotmail.com

** Enfermeira e professora responsável técnica pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família Manoel Lopes Cançado, da cidade de João Pinheiro e Docente no curso de Graduação de Enfermagem. Possui graduação em Enfermagem pela ASSOCIACAO EDUCACIONAL DE JOAO PINHEIRO (2007). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem de Saúde Pública.

used system in the world is the Manchester Protocol, with its color indicators (red, orange, yellow, green and blue), determines the priority of each patient, where the red color represents the cases of greater severity and the color blue of lower gravity. It is important to emphasize that all patients will also be attended to, but there are cases that require immediate intervention, with imminent risk of life or loss of function. The Manchester Protocol is a private service of the Nurse, due to the need for technical and scientific knowledge, according to Law No. 7,498, of June 25, 1986. The present study is a quantitative and qualitative research carried out in a hospital in northwest of Minas Gerais, from July to September 2018, with a view of nursing professionals and health users of this hospital, stressing the importance of the Manchester Protocol; identifying the possible possibilities of implantation and acceptance of this system. The results of this research were satisfactory, where the nurses demonstrated their knowledge regarding the Manchester Protocol, highlighting its importance in this process and the users of the emergency and emergency service of this hospital where they unhesitatingly contributed to the construction of this work, showing their health dissatisfaction and acceptance of the Manchester Protocol. It is clear that the effectiveness of the Manchester Protocol in the emergency and emergency services has a holistic contribution, directly improving in the care with humanization the patients who need a rapid intervention, without aggravation and imminent risk of life.

KEYWORDS: Nurse. Manchester. Risk. Priority. Ranking.

1. INTRODUÇÃO

O protocolo de Manchester é utilizado em vários países com o intuito de classificar os riscos dos pacientes, conforme suas necessidades clínicas, e é uma ferramenta indispensável para o planejamento organizacional dos serviços na área da saúde.

Conforme o Ministério da Saúde no Brasil, essa classificação para pacientes, se dá por meio do acolhimento na triagem e deverá ser feita por protocolos estabelecidos, realizados privativamente pelo enfermeiro conforme a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Isto é: “... segundo o qual o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem... considerando, a classificação de risco e priorização do atendimento em Serviços de Urgência como um processo complexo que demanda competência técnica e científica em sua execução. (COREN, MG, 2015, p. 61)”.

Esse protocolo é determinante como instrumento de apoio que, de forma rápida e científica, utilizando-se critérios clínicos, determina a ordem do atendimento do paciente, onde os enfermeiros durante a análise do paciente alcançam os resultados com segurança e agilidade nos serviços de urgência.

A realidade se dá pela superlotação dos prontos socorros do Brasil, a sobrecarga inconstante, ocasionando problemas organizacionais no acolhimento por ordem de chegada,

sem estabelecer os critérios clínicos necessários que, por consequência, suscita em prejuízos graves ao paciente.

É essencial que haja um sistema classificatório de risco em uma instituição de emergência para assegurar que os pacientes possam ser atendidos por uma ordem de critérios clínicos e não por ordem de chegada, pois os problemas agravam por falta de um direcionamento adequado.

O Protocolo de Manchester não propõe estabelecer diagnóstico médico, mas pretende assegurar que o atendimento médico aconteça de acordo com a gravidade clínica do paciente, além de ser um instrumento importante para o controle da demanda dos pacientes.

O Ministério da Saúde, em 2004 lançou a cartilha da Política Nacional de Humanização- PNH, expondo que o acolhimento com a avaliação e classificação de risco tem sido a mudança com produtividade na atenção em saúde e nos serviços de urgência e emergência.

Geralmente, utilizam-se os protocolos direcionadores, que justapõe o risco em cinco níveis e declarando confiabilidade na avaliação. Dentre os protocolos, conforme o grupo Brasileiro de Classificação de risco (GBCR), os mais utilizados mundialmente são: Modelo Australiano – Australian Triage Scale (ATS); Modelo Canadense - Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS); Modelo norte-americana – Emergency Severity Index(ESI) e o modelo Inglês – Manchester Triage System - protocolo de Manchester (GBCR, 2014).

O hospital municipal de João Pinheiro, assim como outros hospitais, está cadastrado no sistema do Protocolo de Manchester, contendo o computador específico e enfermeiros cadastrados. Porém encontra-se em desuso, realizando apenas uma triagem, sem classificação de risco apropriada.

A cidade de João Pinheiro é localizada na microrregião de Chapadões de Paracatu, possuindo uma população aproximadamente de 45,260 habitantes, de acordo com o último censo publicado em 2010. (IBGE,2010).

Algumas literaturas afirmam que não existe um método padrão quando se trata em medir saúde, porém o Ministério da Saúde busca padronizar o processo da triagem com classificação de risco, por meio de medidas iguais nesse processo, em todo o território nacional.

O estado de Minas Gerais optou pela implantação do moderno protocolo de Manchester, sendo os pioneiros nessa implementação no Estado o Hospital João XXIII da fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e o Hospital das Clínicas da

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em julho de 2008, reestabelecendo a gestão a partir da organização da atenção desde a entrada do paciente. (GBCR, 2010).

O estudo dessa pesquisa demonstra a importância do Protocolo de Manchester na classificação de risco. Esse sistema traz um melhor andamento profissional dentro de um setor de urgência e emergência, organizando a demanda conforme os critérios clínicos. Sendo um estudo descritivo e comparativo do protocolo institucional, será analisado o protocolo de Manchester, ou seja, a classificação de risco de pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital municipal de João Pinheiro, que diariamente, atende uma média de 300 prontuários que são avaliados, classificando-os conforme esse protocolo o grau da necessidade de cada caso, para atendimento.

A pesquisa foi realizada no período de julho a setembro de 2018, em um hospital público do noroeste de Minas, onde possui uma equipe de Enfermagem com 18 enfermeiros e 70 técnicos de Enfermagem. Sendo que esses profissionais possuem um conhecimento maior das dificuldades e necessidades do pronto socorro.

Essa classificação de risco realizada pelo enfermeiro tem por função priorizar os pacientes mais precisos, avaliando seus dados vitais, identificando suas prioridades de atendimento. Para essa atividade o enfermeiro é o profissional mais adequado, pois a sua formação dá o respaldo e a autonomia para tomar decisões seguras e acertadas em relação aos critérios do Protocolo de Manchester.

Enquanto aluna do curso de Enfermagem já atuante na área, como Técnica de Enfermagem em um Hospital de João Pinheiro, percebe-se a importância de avaliar a necessidade de um protocolo institucional de classificação de risco que esteja em pleno vigor.

A veiculação de informações feitas pela mídia mostra diariamente, em notícias, os mesmos problemas: filas incansáveis, falta de recursos, estruturas desfavoráveis, profissionais insatisfeitos, falta de leitos nos hospitais, entre outros.

Diante desses fatos, surge a necessidade de pesquisar sobre esse tema como elaboração do trabalho de conclusão de curso. O interesse pelo tema de classificação de risco nasceu pela necessidade de realizar uma revisão de literatura, contrapondo com a realidade de um hospital público do noroeste de Minas Gerais. Apesar de ser cadastrada no Sistema de Protocolo de Manchester, é uma instituição que não o executa por motivos não justificáveis.

A relevância social do estudo consiste em apresentar as melhorias em que o protocolo de classificação de risco autêntico beneficia tanto para os pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência, quanto para os profissionais da instituição, garantindo uma demanda organizada conforme seus critérios clínicos.

A relevância acadêmica do presente trabalho é contribuir para que os acadêmicos de enfermagem possam se conscientizar em relação a sua importância, analisar e utilizar o protocolo de Manchester como uma ferramenta essencial para atendimento nos primeiros procedimentos na classificação de risco.

A problemática que norteia a escrita dessa pesquisa é: Qual a importância da implantação do Protocolo de Manchester na Classificação de Risco de um hospital público do noroeste mineiro? Qual problema está relacionado com o crescente fluxo de pessoas nas unidades de urgência e emergência e o que pode ser feito para solucionar esse problema? Qual a aceitação dos enfermeiros frente ao Protocolo de Manchester sistematizado e qual sua importância nesse processo? Como funciona o Protocolo de Manchester? O que o Protocolo de Manchester traria de melhorias para o esse hospital?

O Protocolo de Manchester compreende em um sistema classificatório, baseado em cinco cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. A cor vermelha representa casos de maior gravidade, já o azul para gravidades menores. Esse sistema visa priorizar o atendimento conforme o grau da necessidade do paciente, identificar prontamente as condições de risco de vida e não por ordem de chegada, evitando assim, os possíveis agravos à saúde devido à demora do atendimento. (BRASIL, 2009).

O Protocolo de Manchester permite que os atendimentos sejam realizados com eficiência, com uma demanda organizada das prioridades. Além do mais contribuem para uma diminuição dos riscos clínicos, evitando o uso desnecessário dos recursos de urgência pela inobservância do quadro dos pacientes. Por isso, espera-se com a finalização desse estudo apresentar um conjunto de informações que orientem, de forma satisfatória, a efetividade do Protocolo de Manchester em um hospital público do noroeste mineiro.

Os objetivos dessa pesquisa são: Verificar a efetividade do Protocolo de Manchester em um hospital público do noroeste mineiro, descrever seus conceitos de uma forma holística, visando seus benefícios, sua aceitação pela parte dos enfermeiros e gestão, e verificar a autonomia exercida pelos enfermeiros; demonstrar a importância da implantação do Protocolo de Manchester na classificação de Risco de um hospital público do noroeste mineiro; investigar os problemas relacionados com o crescente fluxo de pessoas nas unidades de urgência e emergência e as possíveis soluções para esse problema; conhecer as dificuldades dos enfermeiros em aceitar a sistematização do Protocolo de Manchester e expor sua importância nesse processo; pesquisar o funcionamento do Protocolo de Manchester e averiguar se possui capacitação necessária para preparação dos enfermeiros; Analisar os benefícios que o Protocolo de Manchester pode trazer para o hospital.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, realizada em um hospital público do noroeste de Minas Gerais. A pesquisa irá mostrar de forma clara e objetiva seu tema e conceitos. A análise apresenta de uma forma bibliográfica qualitativa, referente à visão de autores frente ao tema e também de forma quantitativa e exploratória, mediante entrevistas através de questionário e histórias orais transcritas.

A pesquisa foi realizada no período de julho a outubro de 2018, em um hospital público do noroeste de Minas Gerais, com uma equipe de Enfermagem com 18 enfermeiros e 70 técnicos de Enfermagem, onde foi aplicado um questionário contendo 6 perguntas, direcionadas a 10 enfermeiros do hospital, incluindo a Enfermeira Responsável Técnica, que tem um conhecimento maior das dificuldades e necessidades do pronto socorro.

Numa pesquisa de campo é preciso ter um conhecimento holístico com o público a ser investigado, procurar estar mais próximo de sua fonte para assim obter os dados esperados a serem analisados, sendo que, mediante essas informações adquirir como embasamento teórico o estudo do tema abordado. (GONÇALVES, 2001 apud SOUZA; BASTOS, 2008).

Esse trabalho teve uma participação do público – usuários do serviço de urgência e emergência, onde envolveu uma entrevista de história oral com 10 pacientes submetidos à classificação de risco em um hospital de João Pinheiro. Essas entrevistas foram gravadas e transcritas, obedecendo à fala dos entrevistados, para que posteriormente possa ser analisada pelo pesquisador.

Como esse trabalho teve um envolvimento de uma pesquisa qualitativa e história oral, alguns cuidados foram necessários, em relação a análise dessas informações que foram coletadas, extraindo apenas o que for relevante ao artigo. (SILVA, 2009 apud PINTO; et al, 2012).

A pesquisa teve como base bibliográfica os autores do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, as Resoluções do Cofen (Conselho Federal de Enfermagem) e Coren (Conselho Regional de Enfermagem), Políticas de Urgências, de Acolhimento do Ministério da Saúde. As obras desses autores estão relacionadas diretamente com a pesquisa sobre o Protocolo de Manchester nas classificações de Riscos, auxiliando com veemência a realização de um trabalho com conteúdos satisfatórios, onde muitos poderão utilizar para o crescimento e aprendizado no decorrer da vida acadêmica, da educação continuada e contribuir com esse conjunto de informações, uma orientação aceitável para implantação do Protocolo de Manchester em um hospital do noroeste mineiro.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Política Nacional de Atenção às Urgências

Os termos “Urgência e Emergência” tem um conceito semelhante, diferenciando apenas pelo seu tempo de atendimento, ambos necessitam de uma atenção imediata, evitando um comprometimento da vida de cada paciente.

As unidades de Pronto Socorro são os locais mais procurados pelos indivíduos, independente da gravidade de sua queixa, por esse motivo a organização e estruturação se tornam precisamente necessárias.

O crescimento da demanda dos serviços de Urgência e Emergência tem ocasionado uma superlotação dos hospitais de pronto atendimento, sendo necessária a disponibilização de uma política organizacional para melhorias dos atendimentos.

De acordo com a portaria, nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002 o Ministério da Saúde julga a área de urgência e emergência um importante sistema da assistência à saúde, pelo crescente aumento da demanda, dando uma necessidade de organizar e qualificar esse atendimento. Dessa forma,

Ciente dos problemas existentes, o Ministério da Saúde brasileiro vem buscando alternativas para a organização da rede de atenção às Urgências e Emergências, tendo sido instituída em 2003 a Política Nacional de Atenção às Urgências. Esta política é pautada, sobretudo na necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências de qualquer complexidade ou gravidade, desconcentrando a atenção efetuada exclusivamente pelos prontos-socorros (BRASIL, 2006 apud SOUZA, 2009, p. 11).

A Regionalização e estruturação dos prontos socorros do Brasil requer uma estrutura necessária para a realização da classificação de risco nas unidades de urgência, garantindo que todos os hospitais de pronto atendimento possuam uma infraestrutura adequada para os atendimentos de urgência e emergência.

As unidades de Urgência e Emergência classificam-se em Unidades Gerais e Unidades de Referência:

Unidades Gerais: São unidades que podem ser classificadas em tipo I e tipo II. As unidades hospitalares de Urgência e Emergência tipo I são unidades de pequeno porte, que atendem uma assistência de média complexidade. Já as unidades tipo II, são unidades de médio porte, que também dão uma assistência de médio porte, com funcionamento 24hs por

dia, contendo recursos adequados para uma assistência hospitalar de segundo nível (BRASIL, 2009).

Unidades de Referência: São unidades hospitalares que possuem uma estrutura especializada, com recursos para prestação de assistência de alta complexidade conforme sua capacidade específica assistencial. São unidades que possuem instalações físicas, tecnológicas adequadas que as tornam referência para suprir determinada demanda de urgência e emergência (BRASIL, 2013).

As Unidades de Referência correspondem, respectivamente, aos Hospitais Tipo I II e III definidos segundo os critérios de classificação estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999, que cria mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências (BRASIL, 2013, p.97).

As áreas físicas dos hospitais devem seguir os critérios e normas, obedecendo à estrutura adequada para suprir a demanda de cada região.

As unidades hospitalares de Urgência e Emergência devem conter para cada paciente um prontuário, onde deverão constar todos os dados pessoais e o quadro clínico. Essas informações devem apresentar de forma clara e precisa o registro com data e assinatura do profissional que realizou o atendimento. Esses prontuários após cada atendimento deverão ser arquivados para históricos de atendimentos posteriores (BRASIL, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, Portaria nº 2048, de 5 de Novembro de 2002, as unidades de Urgência e emergência devem contar com profissionais capacitados, mínimos indispensáveis, presentes no hospital, conforme cada área específica de atuação profissional que são: Médico Clínico Geral, Pediatra, Ginecologista-Obstetra, Cirurgião Geral, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem (BRASIL,20013).

3.1.1 COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem é o órgão responsável pela fiscalização dos serviços dos Enfermeiros, Técnicos e auxiliares de Enfermagem, buscando aplicar qualidade nos serviços e cumprimento das Leis que regem o Exercício Profissional de Enfermagem (PORTAL COFEN, 2012 acesso dia: 30/05/2018).

No âmbito dos serviços frente à Classificação de Risco nos serviços de Urgência e Emergência, o Enfermeiro tem um importante papel, determinante para um atendimento com precisão de acordo com a gravidade de cada paciente. Assim,

A Resolução Cofenº 423/2012, Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. Parágrafo Único: Para executar a classificação de risco e priorização da assistência, o Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento (PORTAL COFEN, 2012 acesso dia: 30/05/2018).

3.1.2 PNHAH- Política Nacional de Humanização na Assistência Hospitalar

O PNHAH - Política Nacional de Humanização na Assistência Hospitalar apresenta um conjunto de ações que substancialmente requerem mudanças na forma de atendimento e assistência aos usuários das unidades públicas do Brasil, promovendo uma qualidade dos serviços realizados por essas unidades de saúde, com o objetivo prioritário em criar uma cultura inovadora, contagiante de humanização (BRASIL, 2009).

O PNHAH foi criado com o objetivo de colocar em prática os princípios que regem o SUS, gerando uma mudança no processo de cuidar, devido a forma que outrora os pacientes estavam sendo submetidos ao buscarem por um atendimento nas redes públicas do Brasil.

O PNHAH oferece uma diretriz global que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar, estimulando a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação que facultem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito á diversidade de opiniões e a solidariedade (BRASIL, 2009, p.02).

Posteriormente, foi criado, em 2003, a Política Nacional de Humanização - PNH, para estimular ainda mais a humanização entre os gestores, profissionais e usuários, validando os princípios do SUS, as práticas de gestão, como o HumanizaSUS, que propõe uma aliança entre o usuário do SUS e o profissional que atenderá, trabalhando com parceria para melhorias nas prestações de serviço.

Apesar de tantas conquistas, nem sempre é possível alcançar com exatidão os interesses impostos por essa política, muitas vezes, é comum enfrentar atitudes e práticas desumanas e desencorajadoras que inibem a autonomia dos profissionais de saúde em seu trabalho e nos cuidados aos usuários. Ou seja, “Humanizar o SUS requer estratégias que são construídas entre os trabalhadores, usuários e gestores do serviço de saúde. (SOUZA; BASTOS, 2008, p.16)”.

3.1.3 Protocolo de Manchester

O Protocolo de Manchester consiste em um método de triagem com classificação de risco, que visa estabelecer escalas de urgência para os atendimentos nas unidades de pronto socorro, realizadas privativamente pelo enfermeiro de acordo com a lei 7.798, de 25 de Junho de 1986, por se tratar de um serviço que demanda conhecimentos técnicos e científicos em sua execução, garantindo resultados com segurança e agilidade e ainda organizando as portas de entrada dos serviços de urgência e emergência.

Foi criado na Inglaterra, em 1977, na cidade de Manchester, sendo assim batizado como “Protocolo de Manchester”.

No Brasil, o Hospital João XIII da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, foram os primeiros a utilizarem o sistema no ano de 2008, com o objetivo de reduzir a superlotação das portas de entrada dos prontos socorros (GBCR, 2010).

O Protocolo de Manchester atualmente é o mais indicado pelo Ministério da Saúde, confiando essa classificação privativa ao enfermeiro, com atendimento e avaliação dos pacientes que buscam ajuda nas unidades de urgência e emergência.

A Resolução do Cofen, nº 423, de 09 de Abril de 2012, refere à participação, atuação e privatização do Enfermeiro frente à Classificação de Risco nas unidades de Urgência e Emergência.

Considerando o artigo 11, inciso I, alínea “m”, da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº7. 7498, de 25 de junho de 1986, segundo o qual o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; 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; Considerando o processo de acolhimento e classificação de risco como parte do sistema de humanização da assistência, objeto de padronização do Ministério da Saúde; Considerando que a Metodologia internacionalmente reconhecida para classificação de risco (Protocolo de Manchester) prevê que o usuário seja acolhido por uma equipe que definirá o seu nível de gravidade e o encaminhará ao atendimento específico de que necessita; Considerando a imprescindível qualificação e atualização, específica e continuada, do Enfermeiro para atuar no processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde (COREN, MG, 2015, p.61).

3.2 Conceitos de Triagem x Classificação de Risco

A palavra triar vem do verbo Frances “trier” que remete à necessidade de escolha de quem será ou não atendido (ESTEVES, 2009). Já a Classificação de Risco, requer uma avaliação do paciente, prevendo uma prioridade de acordo com sua gravidade, desdenhando a lógica de exclusão da triagem, conforme a política do PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar).

O termo “Classificação de Risco” é o mais recomendado pelo Ministério da Saúde, porém o termo “Triagem” ainda se encontra mais em uso pelos profissionais de saúde. Ressalta-se que para a grande maioria bibliográfica, os termos “Triagem” e “Classificação de Risco” são compreendidos como sinônimos. No Brasil preconiza-se o termo Acolhimento com Classificação de Risco.

Desde os primeiros atendimentos de urgência sempre foi necessário realizar uma triagem para poder priorizar esse serviço, “Nos EUA a triagem foi usada inicialmente pelos militares para escolher soldados feridos em batalha com o objetivo de estabelecer prioridades de tratamento a sua volta para o campo de batalha (GBACR, 2010 apud OLIVEIRA, 2010, p. 25)”. O objetivo era simples, avaliar o soldado, restabelecendo-o para voltar para o campo de batalha.

Atualmente, todas as instituições hospitalares são recomendadas a utilizarem protocolos que justapõem os riscos em cinco níveis determinando prioridade fidedigna de atendimento. “As escalas/protocolos, mais utilizados são: Australian Triage Scale(ATS), Canadian Triage Acuity Scale (CTAS), Emergency Severity Index (ESI), Modelo de Andorra (Model Andorrà Del Trialge – MAT) e o Manchester Triage System – Protocolo de Manchester (SOUZA, 2009 apud COSTA, 2012, p.19)”.

Modelo Australiano (Australasian Triage Scale - ATS) - Foi o pioneiro e usa tempos de espera de acordo com gravidade; Modelo Canadense (Canadian Triage Acuity Scale - CTAS) - Muito semelhante ao modelo australiano, é muito mais complexo e está em uso em grande parte do sistema canadense. O mecanismo de entrada é uma situação pré -definida; Modelo de Manchester (Manchester Triage System - MTS) - Trabalha com algoritmos e discriminadores chaves, associados a tempos de espera simbolizados por cores. Está sistematizado em vários países da Eur opa. O mecanismo de entrada é uma queixa ou situação de apresentação do paciente; Modelo Americano (Emergency Severity Index - ESI) - Trabalha com um único algoritmo que foca mais na necessidade de recursos para o atendimento. Não é usado em todo o país; Modelo de Andorra (Model Andorrà del Trialge – MAT) - Baseia-se em sintomas, discriminantes e

algoritmos mas, é de uso complexo e demorado (tempo médio de 8 minutos). (PINTO,DJ; et al, p.03).

O objetivo dessa classificação de risco é identificar prontamente os casos de urgências e os casos que compreendem uma emergência. A classificação de risco é privativa do enfermeiro, sendo necessário excelência e rapidez na avaliação e uma capacidade adequada nas delegações de tarefas. Sua principal função na classificação de risco é atribuir corretamente as prioridades aos doentes (GBCR, 2010).

3.3 Implementação do Protocolo de Manchester

Para a realização da Classificação de Risco, é preciso de um protocolo escolhido pela instituição, que no caso do Brasil, adere-se ao Protocolo de Manchester, que é representado por cores que indicam a prioridade de atendimento de cada paciente. Essa classificação é realizada pelo enfermeiro capacitado, com boa comunicação, ética e conhecimentos específicos. O paciente acolhido na unidade de pronto atendimento receberá uma breve avaliação pelo enfermeiro, onde serão relatados suas queixas, sinais, sintomas e sinais vitais (PA, FC, FR, temp., Saturação de O₂, glicemia e escala de dor). Após essa avaliação cada paciente receberá uma pulseira indicativa, que de acordo com sua cor, evidenciará sua gravidade clínica. (BRASIL, 2003).

O profissional da Enfermagem deve ter como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde; estes pilares são compostos de Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem (SOUZA; BASTOS, 2008 apud SILVA, 2017,p.13).

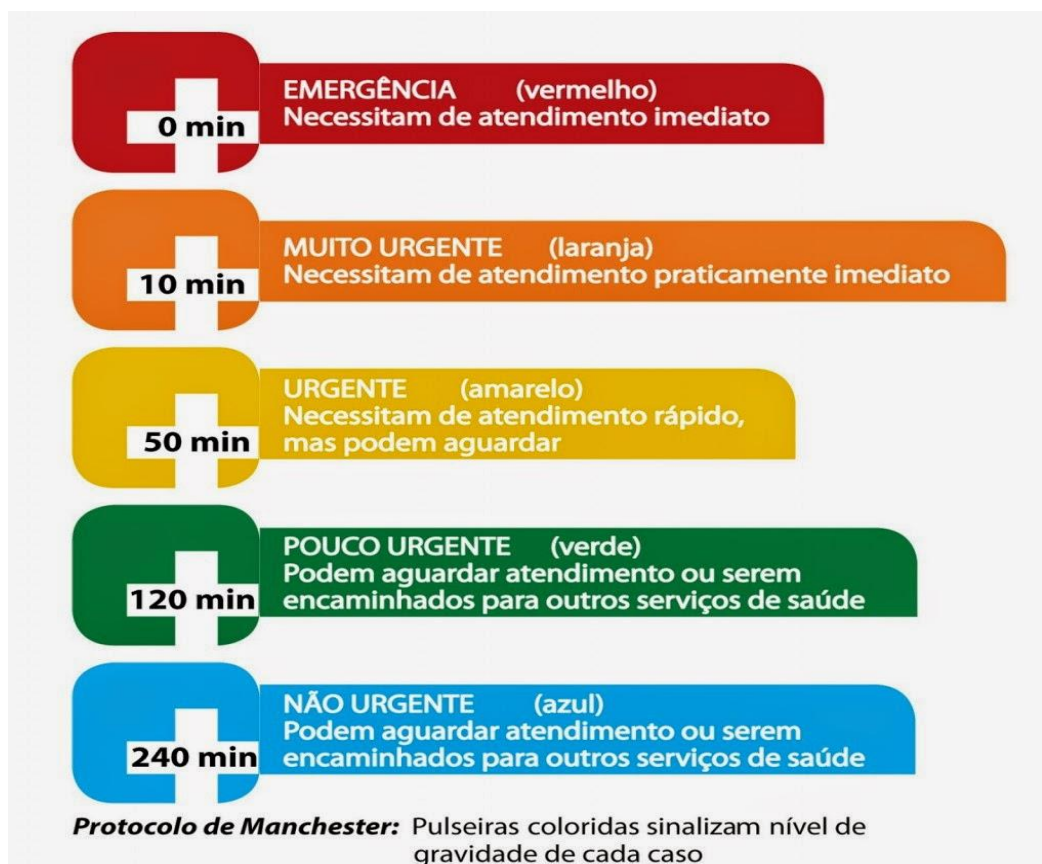
Existem diversos fatores que determinam a classificação de risco segundo o Protocolo de Manchester, que são uma ameaça à vida do paciente, à perda de algum membro, órgão ou função, dor, risco de maus tratos, idade, etc. (PORTAL DA ENFERMAGEM, 2011 acesso dia 10/06/2018).

Inúmeras vantagens são proporcionadas para os profissionais de saúde e usuários, o uso desse sistema traz pontos positivos por ser reconhecido internacionalmente, onde vários

sistemas de saúde fazem o uso com êxito, levando em conta a organização da demanda espontânea, diminuindo o fluxo de pessoas das portas de entrada dos hospitais.

A cor vermelha trata-se do doente emergente, onde seu atendimento deverá ser imediato, encaminhado diretamente para sala de emergência pelo risco iminente de vida; a cor laranja é o doente muito urgente, encaminhar para consulta médica imediata, seu atendimento deverá ser feito no prazo de 10 minutos; a cor amarela, doente urgente com atendimento até 60 minutos; a cor verde é o doente pouco urgente com atendimento até 120 minutos; e o azul é o doente não urgente, que poderá ter seu atendimento no prazo de 240 minutos (GBCR, 2010).

Vale ressaltar que, após ter definido a prioridade clínica do paciente, é importante a reavaliação e monitoração de sinais vitais desse paciente, para que em casos de piora de quadro, possam estar aumentando seu grau de prioridade de atendimento, como em algumas condições de risco que requerem um detalhamento melhor no atendimento. É preciso assegurar-se que o paciente está recebendo toda a atenção necessária, no seu devido tempo em situações como suspeita de AVC ou dores torácicas.



4. ANALISES DE RESULTADOS

A abordagem do tema estudado em pesquisa de campo foi ressaltada a visão dos profissionais e usuários do SUS frente ao Protocolo de Manchester. Onde, respeitosamente contribuíram para a construção desse trabalho.

O questionário foi direcionado aos enfermeiros de um hospital público do noroeste mineiro e aos usuários do mesmo.

4.1 Protocolo de Manchester na visão dos profissionais da enfermagem.

A primeira pergunta do questionário direcionada aos enfermeiros de um hospital público do noroeste mineiro teve como objetivo identificar o maior problema relacionado à demanda da população no serviço do pronto socorro:

Entrevistado 1: A população procura os serviços de urgência e emergência por simples coisas que poderia ser tratado na unidade básica de saúde, porém ao chegar na unidade básica não possui médicos.

Entrevistado 2: Maior problema é a população não ser orientada quanto a realidade de atendimento. A porta de entrada para o atendimento da saúde é na UBS e não no pronto socorro. E aqui acontece o contrário, as pessoas procuram o pronto socorro para queixas que devem ser atendidas na UBS.

Entrevistado 3: A saúde primária tem as consultas, mas não tem exames e raios-x suficientes, então o Pronto Socorro atende os pacientes que seriam dos postos de saúde. Outro problema é alguns médicos que atendem no pronto socorro prescreverem medicações e soros desnecessários para satisfazerem vontades dos pacientes, aumentando tempo de permanência desses pacientes nos leitos do pronto socorro.

Entrevistado 4: Acredito que o maior problema seja as consultas de ambulatório, que é uma demanda imensa, por ser em pronto socorro, fica difícil de se atender urgência e emergência. Dificultando também o atendimento, outro problema que aponto é a escassez de profissionais de enfermagem, deixando a desejar uma assistência de qualidade aos usuários.

Entrevistado 5: É a grande procura da população nos serviços de pronto socorro com problemas que poderiam ser resolvidos em postos de saúde, seja por falta de informação da população, ou por comodidade, já que no PS não tem que marcar consulta, o atendimento é rápido. Com isso, o pronto socorro fica sobrecarregado dificultando um atendimento de qualidade aos que realmente necessitam serem atendidos ali.

Entrevistado 6: O maior problema hoje é a conscientização da própria população, em saber o que é atendimento para um pronto socorro e que mesmo sendo para pronto socorro, até o período (tempo) para ser atendido.

Entrevista 7: O maior problema é a falta de Retaguarda da Atenção Básica de Saúde, as pessoas procuram o hospital por não acharem atendimento nessas unidades e através desse problema superlota o pronto socorro.

O Protocolo de Manchester tem o intuito de excluir aquela “Triagem”, sem alguma classificação, sem priorização, feita sem base clínica, levando em consideração por ordem de chegada, realizada por qualquer profissional de saúde.

A cartilha da Política Nacional de Humanização expõe que o acolhimento com a avaliação e classificação de risco tem sido a mudança com produtividade na atenção em saúde e nos serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2009).

A segunda pergunta é sobre o conhecimento que os enfermeiros possuem sobre o Protocolo de Manchester, sendo que é um modelo de Classificação de Risco que está sendo implantado em todo o Brasil.

Entrevistado 1: Sim, tenho conhecimento, no hospital tem o protocolo de Manchester implantado, porém falta manutenção no sistema no todo.

Entrevistado 2: Tenho conhecimento sim do Protocolo de Manchester, inclusive treinamento, sou uma profissional que já fui treinada para esse Protocolo de Manchester.

Entrevistado 3: Tenho conhecimento, mas para a nossa realidade ele não funciona, não há demanda suficiente de pacientes para ser necessário o mesmo e há muitas áreas descobertas por postos de saúde no município, portanto, sem contrarreferencia. É preciso uma equipe só para o Manchester.

Entrevistado 4: Sim.

Entrevistado 5: Sim, é um excelente programa que determina a prioridade do paciente conforme a gravidade.

Entrevistado 6: Sim. O Protocolo que foi implantado para a área hospitalar na teoria para funcionar bem seria maravilhoso, mas como não depende somente de um bom projeto e sim de uma boa execução onde demonstrou muitas falhas.

Entrevistado 7: Tenho um conhecimento básico, preciso ter um curso pra aprofundar o conhecimento e ter uma classificação adequada e efetiva dos clientes que procuram o hospital.

É nítido que os profissionais reconhecem a utilidade do protocolo de Manchester nos atendimentos de urgência e emergência e gostariam da efetiva utilização no Hospital Municipal, embora o atendimento necessite de prioridades e sua funcionalidade nesses casos deve ser tratada de forma efetiva, por ser tratar de um atendimento emergencial e imediato.

No Brasil, o Hospital João XIII da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, foram os primeiros a utilizarem o sistema no ano de 2008, com o objetivo de reduzir a superlotação das portas de entrada dos prontos socorros (GBCR, 2010).

Já na terceira pergunta é sobre quais melhorias o Protocolo de Manchester traria de benefícios para um hospital público do noroeste de Minas Gerais, e as respostas foram:

Entrevistado 1: *Priorização do paciente grave, diminuindo o agravo da doença, risco iminente de morte, gerando qualidade no atendimento médico.*

Entrevistado 2: *Os benefícios que traria pra nossa cidade seria a organização da demanda espontânea, melhor fluxo dos pacientes do pronto socorro, uma priorização de atendimento por gravidade, por grau de risco, queixa principal.*

Entrevistado 3: *Nenhuma melhoria.*

Entrevistado 4: *O Protocolo de Manchester seleciona a gravidade do paciente de acordo com cores e qual tempo máximo o paciente pode aguardar para ser atendido, diante disso acredito que aqui no Hospital de JP, poderia melhorar 100%, devido a classificação, a demanda iria diminuir, por saber que poderia esperar, outra questão também, seria a tranquilidade em atender urgência e emergência.*

Entrevistado 5: *Um atendimento prioritário e de qualidade, já que o atendimento seria de acordo como o grau de gravidade baseado nas queixas dos pacientes, diminuindo o tempo de espera.*

Entrevistado 6: *A melhoria seria um atendimento de qualidade para o paciente que realmente precisa e qualidade de trabalho e de vida para a equipe que executa diminuindo o fluxo de atendimentos na área hospitalar.*

Entrevistado 7: *Desafogaria o atendimento no mesmo, diminuiria a demanda de procuras desnecessárias e com isso a atenção era voltada principalmente para as pessoas mais necessitadas e priorizava os atendimentos urgentes.*

A utilização do Protocolo de Manchester é de grande valia, onde oferece condições na tomada de decisões na classificação do paciente, criando assim subsídios que oferecem respaldo quanto às decisões tomadas.

Contudo o Ministério da Saúde destaca que os protocolos podem ser uma referência, mas necessariamente precisam ser ressignificados e ajustados quando se trata da Atenção Básica (BRASIL, 2009).

Na quarta pergunta é sobre a dificuldade enfrentada pelo enfermeiro na sistematização do Protocolo de Manchester em seu ambiente de trabalho.

Entrevistado 1: *Maior dificuldade é o sistema de informatização entre hospital e UBS, onde ambas deveriam ser informatizadas e integradas entre si.*

Entrevistado 2: *A dificuldade seria a não aceitação por parte dos profissionais, por acharem que não é necessário, que não precisa dessa implantação e a parte da política atrapalha muito também.*

Entrevistado 3: *Falta de profissionais qualificados para esse fim.*

Entrevistado 4: *Na minha opinião é a questão administrativa e política, pois sabemos que essa sistematização acarretará várias decepções por parte da população, trazendo dificuldade para o prefeito municipal em colocar em prática o Protocolo.*

Entrevistado 5: *Falta de uma equipe multiprofissional qualificada e preparada para orientar os pacientes, quando estes procuram um serviço de saúde para atendimento. Uma das queixas dos usuários do SUS é a falta de informação quando procurar um serviço de saúde.*

Entrevistado 6: *Educar a população e toda a equipe hospitalar desde o porteiro, falarem a mesma língua e ter o entendimento do que realmente é para área hospitalar.*

Entrevistado 7: *A principal dificuldade é a não aceitação das pessoas classificadas com uma cor que irá esperar o maior tempo, eles não aceitam e a maioria ficam nervosos com a situação do atendimento.*

Uma das principais estratégias utilizada pelo serviço é a triagem clínica e o acolhimento para uma triagem humanizada, que atualmente faz parte do programa humaniza SUS (PNH) do Ministério da Saúde. A triagem clínica tem como objetivo organizar a demanda de pacientes que chegam aos serviços de urgência e emergência, identificando os que necessitam de atendimento imediato e os que podem aguardar em segurança. (SOUZA; ANDRADE, 2014).

Na quinta pergunta foi questionado aos mesmos se a instituição dispõe de treinamentos específicos para realização dessa classificação de risco com protocolo de Manchester.

Entrevistado 1: *O hospital em si não disponibiliza na cidade desse treinamento, porém é feito na regional de Patos de Minas que é a gestão plena da região.*

Entrevistado 2: *A instituição não dispõe de treinamento no momento, inclusive alguns enfermeiros relatam que não tem formação suficiente para classificar risco de pacientes.*

Entrevistado 3: *Dispõe, é feito em Patos de Minas.*

Entrevistado 4: *Não. Fiz um curso, mas foi em outra instituição.*

Entrevistado 5: *Eu já fiz um curso para essa classificação de risco, Protocolo de Manchester, porém é necessário que toda a equipe multiprofissional esteja preparada para que possamos oferecer um atendimento de qualidade de acordo com a necessidade de cada um que procurar uma unidade do SUS para atendimento.*

Entrevistado 6: *Já teve o treinamento com a equipe de enfermagem, foi realizado logo quando surgiu a classificação de risco e não teve mais, nem para os novos enfermeiros e nem reciclagem para os antigos.*

Entrevistado 7: *Nesse hospital já foi implantado anteriormente e os enfermeiros tiveram um treinamento específico, acredito que quando implantarem novamente terá esse treinamento, pois é um processo sistemático e precisa de um conhecimento apurado pra ter um bom resultado nas triagens.*

Nota-se que muitos enfermeiros não possuem treinamento para sistematizarem com veemência a classificação de risco, onde os atendimentos ficam a desejar, por falta de direcionamento adequado.

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. (BRASIL, 2009).

Na sexta e última pergunta aos profissionais da enfermagem fala sobre a possibilidade dessa implantação do Protocolo de Manchester no hospital público do noroeste de Minas Gerais.

Entrevistado 1: *O Protocolo de Manchester já é implantado no hospital de João Pinheiro, porém se encontra em desuso por motivos de gerencia e sistemas.*

Entrevistado 2: *Para implantação desse protocolo no hospital de João Pinheiro, isso deve ser uma imposição por parte da gerencia regional de saúde, por não ser conveniente apenas por parte do hospital.*

Entrevistado 3: *Já é implantado a muito tempo, mas não resolve nada. Já fazemos para o município receber a verba.*

Entrevistado 4: *Acredito que não existe essa possibilidade, pois não será bem aceita pela população, sendo assim o poder executivo não tem interesse.*

Entrevistado 5: *É possível, mas primeiramente é preciso fazer um trabalho de conscientização da população quanto ao que deve ser atendido no pronto socorro e o que deve ser resolvido nos postos de saúde, diminuindo a demanda no PS.*

Entrevistado 6: *O Protocolo já é implantado, porém, não possuímos recursos humanos para tal realização, como a equipe formada que exerce essa função (Enfermeiros e técnicos) específicos para a classificação.*

Entrevistado 7: *Segundo informações colhidas o hospital terá esse protocolo em breve. A demanda aumentou muito e é preciso ter triagens efetivas.*

O enfermeiro tem seu papel decisivo no acolhimento, onde esse profissional com conhecimentos específicos, mediante os dados clínicos de cada paciente, irá reorganizar as portas da urgência e emergência, estabelecendo a produção da rede de saúde, determinando quem de fato necessita de um atendimento rápido e quem tem a possibilidade de espera.

O ambiente para realização do acolhimento com classificação de risco deverá ser propício para uma recepção adequada ao paciente, sala com iluminação e espaço adequado, tornando um ambiente onde os pacientes tenham acesso de forma humanizada, com igualdade, sem distinção de gêneros, língua, raça ou cor.

4.2 Protocolo de Manchester na visão dos pacientes que passam pelo Hospital Municipal.

4.2.1 Você é residente em João Pinheiro? Qual sua opinião sobre a saúde pública da sua cidade?

Entrevistado 1: – *Sim. Mais ou menos*

Entrevistado 2:– *Sim. Ótima*

Entrevistado 3: – *Sim. Precária. Eu acho que a saúde deveria ser mais prioridade em questão de demanda profissional.*

Entrevistado 4: – *Sim. Para mim está faltando muita coisa, a saúde aqui está péssima.*

Nota-se que os usuários dos serviços de urgência e emergência entrevistados são moradores de João Pinheiro e demonstram sua insatisfação em relação à saúde pública de sua cidade, onde sente na pele a necessidade de uma reorganização no sistema da saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, Portaria nº 2048, de 5 de Novembro de 2002, as unidades de Urgência e emergência devem contar com profissionais capacitados, mínimos indispensáveis, presentes no hospital, conforme cada área específica de atuação profissional que são: Médico Clínico Geral, Pediatra, Ginecologista-Obstetra, Cirurgião Geral, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem (BRASIL,2009). Garantindo uma equipe composta para atender as necessidades de cada hospital.

4.2.2 Tem posto de saúde próximo a sua casa? Qual você procura primeiro, posto de saúde ou pronto socorro? Por quê?

Entrevistado 1: *Tem. Procuo primeiro o pronto socorro porque no posto as consultas têm que ser agendadas.*

Entrevistado 2: *Não. Procuo o pronto socorro, porque o atendimento é mais rápido e eficaz.*

Entrevistado 3: *Sim. Eu procuro primeiro o posto de saúde, por se tratar de consultas e exames mais detalhados.*

Entrevistado 4: *Tem sim. Procuo sempre o pronto socorro.*

Durante a entrevista foi notável perceber a indiferença que muitos têm em relação aos PSFs, demonstraram insatisfação, falta de confiança e por acharem que o seu caso é mais serio, demonstrando falta de conhecimento sobre as unidades básicas de saúde e por comodidade e cultura da região.

Apesar de tantas conquistas, nem sempre é possível alcançar com exatidão os interesses impostos por essa política, muitas vezes, é comum enfrentar atitudes e práticas desumanas e desencorajadoras que inibem a autonomia dos profissionais de saúde em seu trabalho e nos cuidados aos usuários. Ou seja, “Humanizar o SUS requer estratégias que são construídas entre os trabalhadores, usuários e gestores do serviço de saúde.” (BRASIL, 2013, p.03).

Os PSFs atendem a população com o intuito de amenizar seus problemas, muitos reconhecem o serviço de atenção primária excelente, mas a maioria acha que se trata de serviços de menores complexidades.

4.2.3 O posto de saúde próximo a sua casa atende suas necessidades, relacionado à saúde e doença?

Entrevistado 1: *Sim.*

Entrevistado 2: *Não*

Entrevistado 3: *Sim*

Entrevistado 4: *Não todas as vezes*

Foi questionado sobre a falta de médicos, de materiais, medicamentos, do atendimento dos profissionais, mas mesmo assim as respostas são divergentes quanto ao assunto. A realidade que vivenciamos nos dias de hoje trata-se de uma superlotação nas unidades de pronto socorro, filas intermináveis, insatisfação da parte dos usuários, profissionais sobrecarregados. Dá-se a importância de uma classificação de risco realizada com êxito, evitando assim as demandas por falta de uma estrutura organizacional.

4.2.4 Como você classificaria a enfermidade que o levou a buscar o pronto socorro?

Entrevistado 1: *Grave*

Entrevistado 2: *Gravíssima*

Entrevistado 3: *Leve*

Entrevistado 4: *Não tão grave*

Ao fazer essa pergunta, expliquei a diferença de uma urgência e emergência, ajudando assim eles identificarem e diferenciarem o grau da enfermidade que os levaram a buscar os serviços do pronto socorro. Que apesar da resposta, foi possível perceber que eles não conseguem diferenciar suas queixas em urgência de emergência. As unidades de Urgência e Emergência tem enfrentado um sério problema com as superlotações, uma demanda que compromete a qualidade do atendimento, ocasionando o número de mortalidade hospitalar, investigação de doenças não realizadas e profissionais sobrecarregados e insatisfeitos.

A Classificação de Risco requer uma avaliação do paciente, prevendo uma prioridade de acordo com sua gravidade, desdenhando a lógica de exclusão da triagem, conforme a política do PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (BRASIL, 2009).

4.2.5 Qual sua opinião sobre o atendimento do pronto socorro?

Entrevistado 1: *Bom*

Entrevistado 2: *Excelente*

Entrevistado 3: *O atendimento em si é ótimo, o problema é a demanda de profissional que as vezes fazem a gente aguardar muito na fila.*

Entrevistado 4: *O atendimento entre enfermeiros e recepcionistas são bons*

A implantação do Protocolo de Manchester nos hospitais tem sido um desafio para muitos enfermeiros, o novo sempre é temido quando não tem uma capacitação de acordo com a necessidade de cada unidade. Apesar de reconhecerem a importância de este sistema estar em uso nos serviços de pronto socorro.

Contudo, a classificação de risco para pacientes, se dá por meio do acolhimento na triagem e deverá ser feita por protocolos estabelecidos, realizado privativamente pelo enfermeiro, de acordo com a lei 7.498, de 25 de Junho de 1986 (BRASIL, 2009).

4.2.6 Em média quanto tempo você fica esperando pelo atendimento no pronto socorro?

Entrevistado 1: *Meia hora*

Entrevistado 2: *Imediato*

Entrevistado 3: *1 hora*

Entrevistado 4: *Até mais de 1 hora, dependendo do horário que chego.*

A utilização do Protocolo de Manchester é uma tecnologia nova que vem sendo implementada com sucesso no Brasil. Existem algumas limitações no que se refere às escalas de avaliação das queixas de baixa complexidade apresentadas em serviços de urgência, entretanto, o seu uso na classificação de risco, confere maior objetividade aos sintomas relatados.

De acordo com Grupo Brasileiro de Classificação de Risco o Protocolo de Manchester possui cores indicativas, onde a cor vermelha trata-se do doente emergente, seu atendimento deverá ser imediato, encaminhado diretamente para sala de emergência pelo risco iminente de vida; a cor laranja é o doente muito urgente, encaminhar para consulta médica imediata, seu atendimento deverá ser feito no prazo de 10 minutos; a cor amarela, doente urgente com

atendimento até 60 minutos; a cor verde é o doente pouco urgente com atendimento até 120 minutos; e o azul é o doente não urgente, que poderá ter seu atendimento no prazo de 240 minutos (GBCR, 2010).

4.2.7 Você ou alguém próximo já agravou seu estado de saúde devido à demora no atendimento?

Entrevistado 1: *Não*

Entrevistado 2: *Não*

Entrevistado 3: *Não*

Entrevistado 4: *Não*

Durante a entrevista foi notável a falta de instrução que a maioria possui, pois não compreenderem o significado da palavra urgência e emergência. Todos veem suas doenças como grave, sendo que durante a entrevista não mostraram nenhum sinal de algias ou sofrimento intenso. Muitos acham que o pronto socorro é pra qualquer atendimento, criaram essa cultura por ser mais viável e rápido.

O objetivo dessa classificação de risco é identificar prontamente os casos de urgências e os casos que compreendem uma emergência. A classificação de risco é privativa do enfermeiro, sendo necessário excelência e rapidez na avaliação e uma capacidade adequada nas delegações de tarefas. Sua principal função na classificação de risco é atribuir corretamente as prioridades aos doentes (GBCR, 2010).

4.2.8 O que você acha se acaso mudasse a forma de atendimento no pronto socorro, sendo por ordem de gravidade e não por ordem de chegada?

Entrevistado 1: *Muito bom, justo!*

Entrevistado 2: *Ótimo, seria ideal!*

Entrevistado 3: *Seria bom, necessário!*

Entrevistado 4: *Na minha opinião não somente por ordem de gravidade, mas também por idade. Seria ótimo.*

Apesar de não possuírem conhecimentos sobre o assunto, muitos nem imaginam que esse processo já vem sendo implantado e utilizado na maioria dos prontos socorros, garantindo de forma rápida e eficaz a reorganização das filas das portas de entrada dos serviços de urgência e emergência.

Para o atendimento ser integral, o paciente deve ver no profissional sua capacidade em compreender seu sofrimento e reconhecer de imediato suas ações e palavras. A palavra “acolher”, em seus vários sentidos, expressa “... dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975 apud BRASIL, 2009, p. 10)”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possui importante contribuição, no sentido de indiciar a necessidade de qualificação nos serviços de emergência, a importância da implantação da classificação de risco idealizada para os usuários que aguardam por atendimento, nos serviços de emergência.

É inadmissível que mantenhamos o atendimento nesses serviços por ordem de chegada dos pacientes, colocando em risco de morte indivíduos em real situação de urgência, enquanto prestamos assistência a outros que poderiam ser atendidos nas unidades básicas de saúde.

Apesar dos inúmeros desafios encontrados o acolhimento e a classificação de risco se são indispensáveis para um processo de trabalho eficiente. Percebe-se também com a necessidade de buscar os pontos de atenção necessários para às demandas e necessidades dos usuários do SUS, tentando ampliar a resolutividade do sistema municipal de saúde, práticas de acolhimento nos pontos de atenção, ampliação da capacidade instalada pública, organização, avaliação e controle das ações de regulação, um trabalho junto aos profissionais com intuito de mudanças de práticas na relação com os usuários.

Contudo, o enfermeiro é peça chave no funcionamento eficiente deste sistema, pois a classificação de risco é responsabilidade integral do enfermeiro. O enfermeiro deve dominar e conhecer todas as etapas do processo de forma holística, pois é ele quem realiza o julgamento clínico e crítico das queixas e, conforme as informações determinará o risco para cada caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBINO, R.M.; GROSSEMAN, S.; RIGGERBACH, V. Classificação de Risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v.36, n. 4, 2007. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/523.pdf>. Data de acesso: 07/05/2018.

BRASIL, Conselho Regional de Enfermagem – Coren. **Legislação e Normas**. Belo Horizonte, MG, 2015. v. 14, n. 01, p. 1-92.

BRASIL, Grupo Brasileiro de classificação de Risco. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**: Classificação de Risco na Urgência e Emergência. 1. ed. Belo Horizonte:Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.

BRASIL, M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL,M.S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CORDEIRO, W.J.; et al. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Comparando modelos. **Grupo Brasileiro de Classificação de Risco**, Brasil, 2014. Disponível em: <http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf>. Data de acesso: 07/05/2018.

OLIVEIRA,T.R. **Protocolo de Manchester e a atuação do enfermeiro no acolhimento para classificação de risco no serviço de urgência/emergência**.João Pinheiro: Faculdade Cidade de João Pinheiro,2010.

PINTO, D.J.; et al. Validade preditiva do protocolo de classificação de risco de Manchester: Avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.6, dezembro, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281424797005/>. Data de acesso: 07/05/2018.

SANTOS, E.A.J, dos; et al. Acolhimento com classificação de risco. Prefeitura de Belo Horizonte, **Secretaria Municipal de Saúde**, 2015. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/AcolhimentoClassificacaodeRiscodasUpasdeBH.pdf>. Data de acesso: 21/11/2018.

SHIROMA, L.M.B.; PIRES, D.E.de P. Classificação de Risco em Emergência: Um desafio para os enfermeiros. **Enfermagem em foco**, Salvador-BA, v.2, n.1, p.14-17, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/67>. Data de acesso: 07/05/2018.

SILVA, R.C.da. **A importância do Protocolo de Manchester realizado pelo Enfermeiro nos serviços de Urgência e Emergência**. João Pinheiro: Faculdade Cidade de João Pinheiro, 2017.

SOUZA, C.C. et al. Classificação de Risco em Pronto Socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Ver. Latino –Am. Enfermagem**, Divinópolis-MG, v.19, n. 8, jan a fev, 2011. Disponível em: <https://redalyc.org/html/2814/281421953005/>. Data de acesso: 07/05/2018.

SOUZA, R. S; BASTOS, M.A.R. Acolhimento com classificação de risco: O processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte/MG, v.12, n.4, p.581-586, out a dez, 2008. Disponível em: <https://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/534557bf080903.pdf>. Data de acesso: 07/05/2018.

SOUZA, T.H.; ANDRADE, S.R. Acolhimento com classificação de risco: Um indicador da demanda emergencial de um serviço hospitalar. **Cogitare Enfer.** São José- Santa Catarina. Disponível em: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:BpC4UBai7EoJ:scholar.google.com/+protocolo+de+manchester&hl=pt-BR&as_sdt=0,5 data de acesso: 07/05/2018.