FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KETLIN DOMINGUES DOS ANJOS

A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ULTILIZANDO O PROTOCOLO DE MANCHESTER NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

JOÃO PINHEIRO-MG
2019

KETLIN DOMINGUES DOS ANJOS

A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ULTILIZANDO O PROTOCOLO DE MANCHESTER NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Artigo científico apresentado à Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP, como requisito para obtenção de nota para o curso de Enfermagem.
Profª Orientadora: Drª. Maria Célia da Silva Gonçalves.

JOÃO PINHEIRO-MG
2019

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me ajudado achegar até esse momento, aos meus pais e irmãos, por toda dificuldade que passaram comigo, ao meu amor pela paciência e cuidado. Sem vocês não teria conseguido chegar até aqui. Devo tudo que sou a vocês.

Aos mestres, agradeço pela paciência e a dedicação. Só posso dizer que tudo que aprendi, irei levar para o resto da minha vida. Meu muito obrigado.

Aos amigos e colegas, meu obrigado por ter feito parte dessa luta, obrigado pelos dias de alegria e pelos dias de preocupações, a vocês toda gratidão.

Após tanto sacrifício e luta, chegou o momento de celebrar essa conquista!

DEDICATÓRIA

"Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, e aos meus pais, que não mediram esforço, para que eu chegasse até essa etapa de minha vida. Sem vocês nada seria possível. Muito obrigada."

A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ULTILIZANDO O PROTOCOLO DE MANCHESTER NA URGENCIA E EMERGENCIA.

Aprovado em_____de_____de 2019.

BANCA EXAMINADORA

_____

Coordenadora do Curso Profª Enfª Rogéria Alves Rosa- Faculdade Cidade João Pinheiro- FCPJ

_____

Profª Orientadora Dra. Maria Célia Silva Gonçalves- Faculdade Cidade João Pinheiro- FCPJ

_____

Profª Examinador Cristiana Mourão Fonseca- Faculdade Cidade João Pinheiro- FCPJ

_____

Profª Examinador Graciele Gomes da Silva - Faculdade Cidade João Pinheiro- FCPJ

João Pinheiro, 09 de dezembro de 2019.

A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ULTILIZANDO O PROTOCOLO DE MANCHESTER NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Ketlin Domingues dos Anjos[1]*
Maria Célia da Silva Gonçalves[2]

RESUMO
A classificação de risco visa avaliar o atendimento, priorizando de acordo com a gravidade do caso e não mais por ordem de chegada, aumentando o nível de satisfação do usuário, diminuindo o fluxo de atendimento e garantindo a resolutividade e humanização em situações de qualquer natureza. Essa pesquisa aconteceu em um hospital público de João Pinheiro, MG, Brasil. Composta por uma equipe de Enfermagem com 18 enfermeiros e 70 técnicos de Enfermagem, com fluxo de 150 a 300 pacientes atendidos por dia. De acordo com o último censo a população é equivalente a 45.260 pessoas. (IBGE, 2010). Trata-se de um estudo qualitativo para avaliar e realizar a classificação de risco utilizando protocolo de Manchester, através do enfermeiro no ano de 2019. Através da pesquisa de campo pude observar que o enfermeiro é de suma importância para descongestionamento e organização da unidade, alem de diminuir os riscos de morte dos pacientes que necessitam de um atendimento emergencial. Dessa forma a triagem é realizada de modo eficiente, diminuindo o risco de vida e agilizando o atendimento. Incentivando o profissional a manter atualizados e mudando a forma com que a comunidade olhe o serviço de urgência e emergência.

Palavra chave: Enfermagem em Emergência. Classificação de Risco. Acolhimento. Enfermeiro.

ABSTRACT:
The risk classification aims to evaluate the service, prioritizing according to the severity of the case and not by order of arrival, increasing the level of user satisfaction, reducing the flow of care and ensuring resoluteness and humanization in situations of any kind. This research took place in a public hospital in João Pinheiro, MG, Brazil. Composed of a nursing team with 18

---

[1]Ketlin Domingues dos Anjos. Técnica de Enfermagem, Técnica de Enfermagem do Trabalho. http://lattes.cnpq.br/7078956313151291

[2] Maria Célia da Silva Gonçalves. Estágio pós-doutoral na UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL SANNIO-Departmentof Law, Economics, Management and Quantitative Methods-DEMM. Head of Studies Center Kinetès (Beneveto-Itália). Pós doutorado em Educação pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Pós-doutoranda em História pela Universidade de Évora em Portugal. Possui doutorado em Sociologia pela Universidade de Brasília (2010), mestrado em História pela Universidade de Brasília (2003), especialização em História pela Universidade Federal de Minas-UFMG (1998). Graduação em Geografia (2012) pela Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP) Complementação em Supervisão Escolar (1993) pelas Faculdades Integradas de São Gonçalo, graduação em História (1991) e em Estudos Sociais (1989) pela Faculdade do Noroeste de Minas. Atua como professora de História do Direito, Sociologia e Metodologia Científica Faculdade do Noroeste de Minas (FINOM). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica e Professora de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nos cursos de Pedagogia, Administração da Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP). http://lattes.cnpq.br/9176266551850173

nurses and 70 nursing technicians, with a flow of 150 to 300 patients treated per day.According to the last census, the population is equivalent to 45,260 people. (IBGE, 2010). This is a qualitative study to assess and perform the risk classification using the Manchester protocol through the nurse in 2019. Through field research I could observe that the nurse is of paramount importance for decongesting and organizing the unit, as well as reducing the risk of death of patients who need emergency care.

Keywords: Emergency. Nursing. Classification Risk. Host. Nurse.

I. INTRODUÇÃO

A crescente demanda nos atendimentos de urgência e emergência é um problema atual em muitos lugares. O tempo de espera a falta de recurso, profissionais insatisfeitos é um fator relevante para o congestionamento dessas unidades.

A classificação de risco visa avaliar o atendimento, priorizando de acordo com a gravidade de cada caso e não mais por ordem de chegada, aumentando o nível de satisfação do usuário, diminuindo o fluxo de atendimento e garantindo a resolutividade e humanização em situações de qualquer natureza.

O Protocolo de Manchester é um sistema classificatório, baseado em cinco cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. Onde cor vermelha determina casos de maior gravidade, e a cor azul para casos de menor gravidade. 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, *Apud*-FERREIRA, 2018, p 11).

O enfermeiro é o profissional mais capacitado, ele é capaz de uma classificação rápida e adequada para cada paciente priorizando a assistência em saúde. Essa pesquisa aconteceu em um hospital público de João Pinheiro, MG, Brasil. Composta por uma equipe de Enfermagem com 18 enfermeiros e 70 técnicos de Enfermagem, com fluxo de 150 a 300 pacientes atendidos por dia. De acordo com o último censo a população é equivalente a 45.260 pessoas. (IBGE, 2010).

O hospital do universo da pesquisa está cadastrado no sistema de protocolo de Manchester, com computador especifico para o processo de classificação mais atualmente encontra-se em desuso. Os profissionais que atuam frente o serviço de urgência e emergência, apenas alguns foram capacitados para utilização e implementação do protocolo de

Manchester. Os outros Utilizando o processo de triagem de forma errada, sem treinamento, só com conhecimento básico. Com isso o serviço deixa a desejar, aumentando o nível de insatisfação do profissional e do paciente.

O presente trabalho pretende responder o seguinte questionamento: Qual o papel do enfermeiro na triagem na classificação de risco ao utilizar o protocolo de Manchester no setor de urgência e emergência? Como é a utilização do protocolo de Manchester no hospital universo da pesquisa? Os enfermeiros foram capacitados para a sua utilização? Como eles avaliam a utilização do protocolo?

A utilização do protocolo Manchester permite um atendimento qualificado, o enfermeiro é profissional mais capacitado para estar na linha de frente tomando decisões clínicas por meio de dados objetivos e subjetivos do estado de saúde do paciente, assegurando a resolutividade do serviço.

Classificação de risco vem agilizar, identificar as necessidades dos pacientes e organizar fluxo do usuário não mais pela ordem de chegada mais sim, priorizando a gravidade clínica. Assim o enfermeiro administrara a demanda do serviço de urgência e emergência diminuindo os índices de morbimortalidade.

II. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o papel do enfermeiro na classificação de risco ao utilizar o protocolo de Manchester no setor de urgência e emergência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar como é a utilização do protocolo de Manchester no hospital universo da pesquisa. Analisar se os enfermeiros foram capacitados para utilização do protocolo de Manchester. Como eles avaliam a utilização do protocolo.

III. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida em um pronto atendimento público de João Pinheiro no ano de 2019. Que atende 150 a 300 pacientes por dia. É realizado o atendimento utilizando o processo de triagem de forma errada, sem treinamento apenas com conhecimentos básicos.

Para realização dessa pesquisa foi utilizado o método qualitativo e a estratégia utilizada foi estudo de caso, baseando-se através de questionários.

O método qualitativo utiliza pequenas amostras não aleatórias, mais isso não significa que quem utiliza esse método não se preocupa com a qualidade de sua pesquisa, mais sim que utiliza de métodos diferentes para a escolha dos participantes do estudo. (POLIT, 2004, p.235)

Foi aplicado um questionário, onde a escolha da amostra foi composta pelos enfermeiros do pronto socorro universo da pesquisa, o questionário foi entregue de forma individual e aleatória para seis enfermeiros, contendo seis perguntas. Após a entrevista foi entregue o termo Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

A pesquisa teve com base bibliográfica o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, Conselho Regional de Enfermagem, Acolhimento do Ministério da Saúde. Que estão relacionadas com acolhimento e classificação de risco utilizando protocolo de Manchester. No anexo desse trabalho segue questionário.

3.1 Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada no setor de pronto socorro de um hospital público de João Pinheiro, Minas Gerais, fundado 10 de setembro de 1998, com atendimento de 24 horas.

A estrutura física do pronto socorro é composta por uma recepção contendo dois banheiros um masculino e outro feminino, sala de triagem, três consultórios médicos, três quartos para observação, uma sala de emergência, um posto de enfermagem, expurgo, sala de procedimentos.

3.2 População a ser estudada

A população estudada foram os enfermeiros do pronto socorro do universo da pesquisa. Composta por uma equipe de Enfermagem com 18 enfermeiros e 70 técnicos de Enfermagem, com fluxo de 150 a 300 pacientes atendidos por dia.

A população que fez parte da pesquisa foram seis enfermeiros aleatórios, de idade igual ou maior 22 anos, de sexo feminino e masculino. De raça branca, preta, parda, amarela ou indígena.

3.3 Garantias éticas aos participantes da pesquisa

A pesquisa obedeceu a normas éticas, preservando e garantindo a integridade do participante e dados coletado em sigilo. Foi entregue o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pela Plataforma Brasil para utilização dos dados dos participantes nesta pesquisa, bem como a divulgação dos resultados.

IV. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

4.1 Origem e a Implementação do Protocolo de Manchester no Brasil

Processo de triagem vem sido utilizado antes da criação de protocolos, é caracterizada pelo atendimento aos pacientes críticos, que necessitam de assistência medica imediata de acordo com o potencial de risco.

A palavra triagem vem do Frances, e era utilizada pelos militares como apoio nas guerras, priorizando os soldados que necessitavam de cuidados mais rápidos, para que eles pudessem voltar para o campo de batalha. Levando classificar os soldados e determinando a gravidade dos doentes. (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012, p189).

Entre os sistemas de triagem implementados em todo mundo são:

- Emergency Severity Index-ESI;
- Australasian Triage Scale (ATS);
- Canadian Triageand Acuity Scale (CTAS);
- Sistema de Triagem de Manchester.

Fonte: Alterado de (GBCR) Grupo Brasileiro de Classificação de Risco: Sistema Manchester de Classificação de Risco: Comparado Modelos, 2014, p 03.

Em novembro do ano 1994, foi criado o Grupo de Triagem de Manchester, composto por médicos e enfermeiros do setor de urgência e emergência. Com intuito de estabelecer um guia de metodologias de triagem. (SOUZA, 2009, p 46)

O processo de acolhimento e classificação de risco é uma estratégia para ampliação do serviço de urgência e emergência, e vem mostrando eficiência em todos os níveis de atendimento a partir da implementação. O serviço em saúde passa a ser uma estratégia de atendimento assertivo e com qualidade.

4.2 PNHAH- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

Humanização é um processo de cuidados, onde o mesmo não pode ser construído por uma pessoa, mais sim de forma coletiva. É um processo de inclusão das diferenças, mudando a forma de cuidar e organizando a forma de trabalho. (BRASIL, 2013, p 04)

Criado em 2003, Política Nacional de Humanização é uma iniciativa para efetivar os princípios do SUS, onde busca mudança no processo de cuidar, humanizando as pratica de acolhimento com classificação de risco. Mas para ocorrer iniciativas nas praticas em saúde, é indispensável um equilíbrio da gestão disseminando tecnologias de humanização.

Por muito tempo a humanização em ambiente hospitalar estava relacionado a procedimento e praticas. PNHAH tem por objetivo, difundir uma nova cultura de humanização, melhorar a qualidade da assistência prestada para profissional e usuário.

Entendemos por humanização na assistência hospitalar, fazer com que as palavras, ações do usuário sejam incluídas e aceitas pelo profissional, caindo em uma rede de dialogo.

Mesmo com tantas melhorias, essa política ainda tem um grande percurso para percorrer, ainda encontramos atitudes desumanas que desencorajam os profissionais que estão na linha de frente do serviço. Então, humanizar é uma estratégia desenvolvida pelos profissionais e usuários do serviço de saúde. (SOUZA, 2018, p15).

4.3 Acolhimento com Classificação de Risco

De acordo com o Ministério da Saúde, acolhimento é:

Acolhimento não esta relacionado a um espaço físico ou uma determinada hora do dia, ele vai muito alem da sala de triagem, é uma postura ética dos profissionais, tomando a responsabilidade de abrigar o usuário. Ele exige mudança de comportamento dentro e fora do serviço de saúde. (BRASIL, 2016, p.10).

O acolhimento é atitude, é disposição do profissional que esta a frente do serviço de urgência e emergência. Dessa forma promovendo um dialogo e compreensão mútua do enfermeiro/paciente.

É um processo competente para avaliar os riscos. Onde permite um atendimento a partir da necessidade do usuário, utilizando protocolos pré estabelecido, organizando o atendimento pela complexidade do caso e não por ordem de chegada. Portado, Acolhimento / Classificação de risco tem objetivos diferentes, mais complementares, potencialmente decisivas para reorganização do serviço de saúde. (BRASIL, 2004, p 16).

4.4 O Enfermeiro Frente Urgência e Emergência

Apesar de muitas pessoas não terem o devido conhecimento sobre o assunto e acharem que os termos urgência e emergência sejam parecidos, seus significados são completamente diferentes. Urgência é o atendimento rápido, indispensável, não podendo haver demora, se não tratada podendo evoluir para complicações mais graves. Já emergência, é atendimento perigoso. uma situação que implica risco eminente de morte. (ROMANI, et al., 2009, p 44).

O enfermeiro se insere nesse contexto, por ser profissional mais capacitado para a escuta ativa e qualificada do atendimento. Dentre as funções do enfermeiro na unidade de urgência e emergência é sala de triagem, respaldada pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Onde o mesmo, deve estar preparado para realizar o processo de acolhimento e classificação de risco, sem dispensar nenhum paciente.

A implantação do protocolo de Manchester no setor de urgência e emergência se tornou indispensável na admissão dos pacientes. O enfermeiro que atua frente o serviço, necessita de conhecimentos técnico-científicos. Nesse sentido a enfermagem está em constante transformação por meio de atualizações.

4.5 Implementação do Protocolo de Manchester

O processo de classificação não é baseado em diagnosticar doença, baseia-se em prioridades clínicas apresentada pelo paciente. Conta com fluxograma de condições pré-definidas, cinco categorias determinando a cor e tempo de atendimento, a partir da queixa inicial relatada pelo paciente.

Quadro um: Escala de Classificação de risco

Nível	Nome	Cor	Tempo de atendimento
Nível 1	Emergência	Vermelha	0 minuto
Nível 2	Muito Urgente	Laranja	10 minutos
Nível 3	Urgente	Amarelo	60 minutos
Nível 4	Pouco Urgente	Verde	120 minutos
Nível 5	Não Urgente	Azul	240 minutos

Fonte: Adaptando de (GBCR)-Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2015, p 5.

O grupo português de Triagem ainda traz a proposta de uma cor Branca, para categorizar demandas administrativas, casos não urgentes e os procedimentos eletivos, tais como, retorno, realização de exames e cirurgias. O emprego desta cor objetivou auxiliar no planejamento de ações para utilizar de forma correta os recursos disponíveis. (COUTINHO, CECÍLIO E MOTA, 2012, p 191).

O processo de Classificação de Risco se inicia quando o paciente procura o serviço de Urgência e emergência, onde o mesmo é acolhido pelo profissional da recepção que realiza a fixa de atendimento. Logo após o paciente é encaminhado para triagem, onde é acolhido pelo o enfermeiro capacitado, que inicia com a apresentação da queixa inicial do paciente, que é direcionada para fluxograma especifico.

O sistema conta com protocolos pré-estabelecido contendo 52 fluxograma. Cada fluxograma é aplicado de forma individual, para os diferentes usuários a partir dos sinais e sintomas que levam a procurar o pronto socorro, sete são para cuidado especifico com crianças e dois para catástrofes. (COUTINHO, CECÍLIO E MOTA, 2012, p 191).

O Protocolo de Manchester é considerado ferramenta sensível para detectar, na porta de entrada dos serviços de emergência, quais são os pacientes que precisarão de cuidados críticos. (SOUZA et al., 2011, p 7).

O Sistema de Triagem de Manchester é reconhecido mundialmente, foi criado para identificação de prioridades clínicas, trazendo transparência para o atendimento, deixando de claro entendimento as prioridades de cada caso e o tempo de espera. Implantando os princípios de equidade, que instrui um tratamento justo e imparcial a todos.

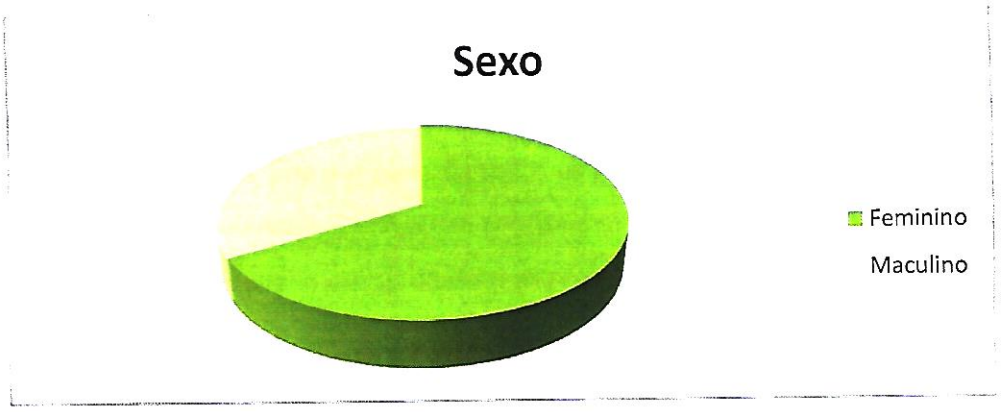
V. RESULTADOS E DISCUSSÕES ATRAVÉS DA FICHA DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DO PRONTO SOCORRO

O questionário foi realizado no pronto socorro do hospital universo da pesquisa, o qual visa coletar dados para avaliação desse estudo com seis enfermeiros. Para garantir a privacidade dos participantes e não terem seus nomes divulgados, os profissionais vão ser identificados com números de 01 a 06. Todos se colocaram disposto a responder ao questionário.

5.1 Sexo dos entrevistados

Entre os entrevistados, 04 enfermeiros são sexo feminino, e 02 enfermeiros do sexo masculino. Como pode ser observado no gráfico 01.

Gráfico 01. Sexo dos entrevistados



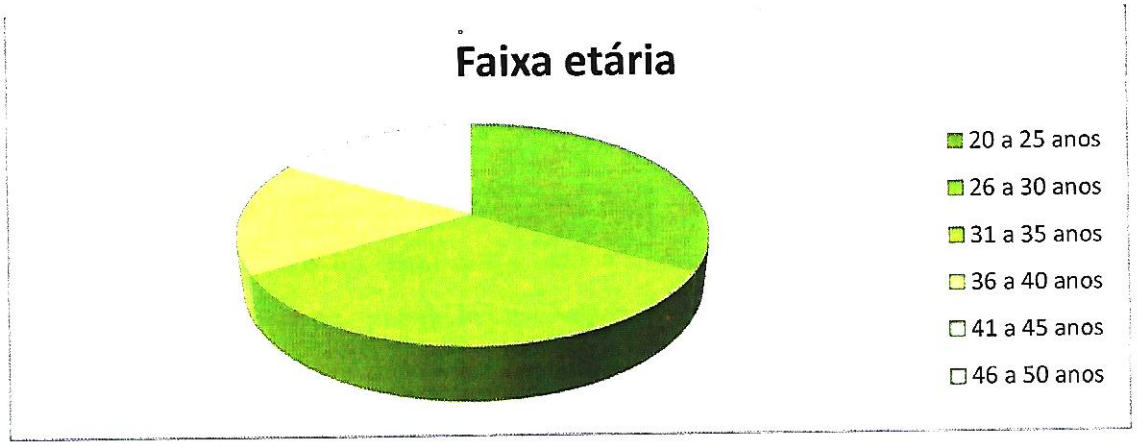
Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Como pode ser observado no gráfico acima, os entrevistados são 33% do sexo masculino e 66% do sexo feminino. Percebe-se então que dos profissionais entrevistados as mulheres são a grande maioria. Não tendo distinção de sexo para o exercício da profissão.

5.2 Faixa etária dos entrevistados

Dos profissionais entrevistados, a faixa etária varia entre 20 a 50 anos de idade. Abaixo segue o gráfico.

Gráfico 02. Faixa etária



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

A segunda questão do questionário tem por objetivo descobrir a faixa etária dos entrevistados. Percebe-se então, que 20 a 25 anos, não tivemos entrevistados, 26 a 30 anos

tivemos 33.2% entrevistados, 31 a 35 anos 33.2% dos entrevistados, 36 a 40 anos 16.6% dos entrevistados, 41 a 45 anos 16.6% dos entrevistados, 46 a 50 anos nenhum entrevistado.

5.3 Avaliação do Atendimento

A busca por um atendimento de qualidade sempre foi exigência do paciente, afinal lidar com pessoas em momentos de vulnerabilidade e fragilidade é uma tarefa que exige tanto preparo, sensibilidade e empatia por parte de todos os profissionais envolvidos. Sabendo disso foi perguntado aos entrevistados, você como profissional e empregado dessa instituição como avalia esse atendimento. Abaixo categorizamos as respostas.

> *O atendimento é muito bom, para os parâmetros do SUS, o que atrapalha é a população, que não tem conhecimentos, não procura a saúde primária, por não precisar agendar exames, consultas ou retorno, uma vez que no hospital tudo é feito na hora, ainda sendo medicado, não sendo preciso comprar a medicação. (Enfermeiro 01)*

> *É um atendimento bom, que exige esforço diário e empatia, tendo que lidar com os problemas dos pacientes, em parte pode ser estressante, pois somos responsáveis pelo manejo dos pacientes, os quais os mesmos nos culpa por sua dor. (Enfermeira 03)*

Os serviços de urgência e emergência brasileiros, ultimamente têm sido alvo de preocupação entre gestores, médicos e administradores; uma vez que o atendimento não emergencial tem elevado a demanda de forma continua e crescente, o que prejudica o tratamento de pacientes em situação de risco de vida (SILVA et al, 2013).

A superlotação é uma real situação dos centros de urgência e emergência que promove a desorganização do serviço, prejudicando pacientes que realmente necessita desse atendimento.

É necessário política de intervenções, para conscientizar os usuários a procurar a atenção primaria. Estudos apontam que a Atenção Primária á Saúde tem capacidade para atendimento continuo e de qualidade resolvendo 80% dos problemas de saúde de uma determinada população. (OPAS, 1978; STARFIELD, 2002). Consequentemente diminuindo o estresse entre os profissionais o tempo de espera dos pacientes e índices de morbidade e mortalidade.

5.4 Treinamento para utilização do protocolo de Manchester

A quarta questão tem o intuito de conhecer da parte dos profissionais pesquisado se houve algum treinamento para utilizar a classificação de risco no setor de urgência e emergência. Abaixo segue respostas categorizadas.

> *Não, infelizmente não tive nenhum treinamento especifico. (Enfermeiro 01)*

> *Sim, por um treinamento de conhecimento e aperfeiçoamento em Patos de Minas, Regional da Saúde. (Enfermeiro 02)*

> *Não, foi passado para mim somente um livro de classificação de risco. (Enfermeiro 03)*

> *Sim, a gerencia Regional de Saúde do Estado, disponibilizou treinamento. (Enfermeiro 04)*

> *Não, apenas um treinamento de conhecimentos básicos. (Enfermeiro 05)*

> *Sim, fizemos um curso online e depois passamos por uma avaliação. (Enfermeiro 06)*

De acordo com o relato acima, 50% dos entrevistados tiveram treinamento especifico e 50% não tiveram nenhum treinamento ou tiveram apenas treinamento básico.

Quando os profissionais frente ao serviço não têm nenhum ou quase nenhum treinamento especializado, vidas são perdidas devido à deficiência dos primeiros socorros. Sabendo disso padrões de classificação foi definido, o primeiro nível requer competência mínima para o enfermeiro prestar atendimento ao paciente, no segundo nível, este profissional necessita de formação especifica em enfermagem de emergência e no ultimo nível o enfermeiro deve ser especialista em áreas bem delimitada. (WEHBE, GALVÃO. 2001 p 87).

Dada a importância do enfermeiro que compõe o serviço de pronto atendimento é necessário que todos passem por capacitações constantemente para atuar no setor de urgência e emergência, classificando os pacientes do mais grave para o menos grave. A classificação incorreta pode agravar o quadro clinico do paciente, levando a morte do mesmo.

5.5 Avaliação do enfermeiro utilizando protocolo de Manchester

A quinta questão tem por objetivo conhecer por parte dos profissionais a opinião deles utilizando o protocolo de Manchester na unidade de urgência e emergência. Abaixo segue as respostas categorizadas.

> *Ótima, pois os pacientes são classificados de acordo com sua prioridade o qual livra o paciente do risco de morte, priorizando sua necessidade. (Enfermeira 03)*

> *Ótimo, o protocolo de Manchester prioriza o atendimento das pessoas que necessitam de atendimento mais rápido. (Enfermeiro 04)*

> *O protocolo de Manchester é de suma importância, principalmente nos grandes centros, organizando e priorizando cada caso. (Enfermeiro 05)*

> *O protocolo de Manchester é uma ferramenta boa para priorizar o atendimento das pessoas que realmente necessita de atendimento de urgência e emergência. (Enfermeiro 06)*

O protocolo de Manchester é um processo dinâmico, onde é definido pela queixa do paciente, identificando as necessidades por imediato e não mais por ordem de chegada. Permitindo que a assistência se torne rápida, proporcionado maior agilidade para os casos de maior risco e vulnerabilidade.

5.6 A visão do paciente com a implantação do protocolo de Manchester

A sexta questão visou avaliar como os pacientes se sentem com a implementação do protocolo de Manchester. Os relatos foram expostos abaixo.

> Insatisfeito, por ser um método em adaptação algum paciente não compreende *a sua classificação e questiona o triador. (Enfermeiro 03)*

> *No começo alguns pacientes não entendiam o porquê de alguns pacientes serem atendidos primeiro, mas aos poucos entenderam que a classificação de risco ajudava a ter um atendimento de melhor qualidade. (Enfermeiro 04)*

> *Insatisfeito, pois não entende o porquê de alguns pacientes serem atendidos primeiro. (Enfermeira 05)*

Na visão do enfermeiro, fundamentada em sua vivência cotidiana, o usuário já chega para realizar a classificação com a idéia de ser atendido primeiramente. Sendo assim, quando recebe uma cor que não é a esperada, sente que sua queixa não recebeu a atenção necessária e questiona a prática do enfermeiro e sua capacidade para classificar o risco. (RONCALLI et al, 2017, p 04)

Após analise dos dados acima, podemos observar a falta de conhecimento da população por ser um sistema relativamente novo, onde implica diretamente no sucesso da implementação do protocolo de Manchester. Por isso é necessário que o enfermeiro trabalhe educação em saúde com a população como meios de orientação para diminuir as dificuldades, assim diminuindo o fluxo de pessoas e a sobrecarga de trabalho dos profissionais.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo principal, avaliar o papel dos enfermeiros na implementação do protocolo de Manchester no setor de urgência e emergências. Através da pesquisa de campo, pude observar que o enfermeiro é de suma importância para descongestiona mento e organização da unidade, além de diminuir os riscos de morte dos pacientes que necessitam de um atendimento emergencial.

A partir dos achados dessa pesquisa, observa-se a utilização do protocolo de Manchester no hospital universo da pesquisa, que ocorre de forma desorganizada, pois metade dos profissionais entrevistado não tiveram capacitação adequada, e mesmo os profissionais enfermeiros sendo capacitado para o trabalho ainda encontra diversas dificuldades, nesse sentido é necessário que todos os enfermeiros passem por constantes capacitações, e trabalhe educação em saúde com o usuário do sistema público de saúde (SUS). Sendo o enfermeiro entendido como profissional mais habilitado para estar na linha de frente da classificação de risco. Dessa forma a triagem é realizada de modo eficiente, diminuindo o risco de vida e agilizando o atendimento. Incentivando o profissional,a se manter atualizados e mudando a forma com que a comunidade olhe o serviço de urgência e emergência.

VII. REFERENCIA

AUGUSTA, A. P. C, OLIVEIRA, L. C. C, CÉSAR, J. A. M; Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **RevMed Minas Gerais**, 2012, p 191. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/101/v22n2a10.pdf>. Acesso 20 de março de 2019.

BRASIL, Acolhimento na Gestão e o Trabalho em Saúde. **Acolhimento como diretriz que opera a prática e a organização dos serviços de saúde**. 2016, p 10. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf>. Acesso 24 de Abril de 2019.

BRASIL, HumanizaSUS - **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004, p 16. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf>. Acesso 05 de Maio de 2019.

BRASIL, 2009, Apud - FERREIRA, V. S. **Protocolo de Manchester e a classificação de risco no serviço de urgência e emergência em um hospital público no noroeste de minas.** 2018, p 11. Disponível em: <http://portal.fcjp.edu.br:8080/pdf/008707.pdf>. Acesso 15 de Março d e 2019.

BRASIL, HumanizaSUS – **Política Nacional de Humanização**, Brasília-DF, 2013, 1ª ed, p 04. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pd> . Acesso 22 de Março de 2019.

COUTINHO, A. A. P, CECÍLIO, L. C. O, MOTA, J. A. C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **RevMed Minas Gerais**, 2012, p 189. Disponível em <http://rmmg.org/artigo/detalhes/101>. Acesso em 05 de Março de 2019.

GBCR, Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. **Diretrizes para implementação do Sistema de Manchester de Classificação de Risco nos pontos de atenção às urgências e emergências.** 2ª ed. 2015. Disponível em: <http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/54c127352e3b2.pdf>. Acesso em: 03 de Maio de 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/joao-pinheiro/panorama>. Acesso em: 16 de Março de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata.** 6-12 de setembro de 1978. URSS. Acesso em: 11 de Novembro 2019.

PATRÍCIO, Z. M, **Introdução à prática de pesquisa socioambiental.** Curso de Especialização em Gestão de Recursos Hídricos. Florianópolis: UFSC/UFAL/FUNIBER, 2015. p 58. Acesso 14 de março de 2019.

POLIT. D.F et.al, **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p 235. Acesso em 06 de Março de 2019.

REIS, F. G, **Recomendações para Implantação do Protocolo de Manchester no Município de Serra Azul de Minas,** 2014, 06. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/78554419.pdf>. Acesso 04 de Maio de 2019.

RONCALLI, A. A, et.al, **Protocolo De Manchester E População Usuária Na Classificação De Risco: Visão Do Enfermeiro. Rev. Baiana Enfermagem.** 2017. p 04. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949>. Acesso em 03 de Dezembro de 2019.

ROMANI, H. M, et. Al. **Uma Visão Assistencial da Urgência e Emergência no Sistema de Saúde.** São Paulo, 2009, p 44. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/78/82>. Acesso em 06 de Maio de 2019.

SILVA, A. P. et al. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester. Rev. **Enferm. Cent.-Oeste Min**, v.3, n.1, p: 507-517, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/287>. Acesso em 01 de Novembro de 2019.

SOUZA, C. C, **Grau de concordância de classificação de risco de usuários atendidos em um pronto socorro utilizando dois diferentes protocolos**. 2009, p 46. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/647M.PDF> Acesso em 19 de Abril 2019.

SOUZA C. C, TOLEDO A. D, TADEU L. F. R, CHIANCA T. C. M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. Rev. **Latino- Am. Enfermagem**, 2011, v.19, n.1, p.7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf> Acesso 20 de março de 2019.

SOUZA, V. F, **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, p 15. Disponível em: <http://portal.fcjp.edu.br:8080/pdf/008707.pdf>. Acesso em 06 de Maio de 2019.

PATRÍCIO, Z. M, **Introdução à prática de pesquisa socioambiental.** Curso de Especialização em Gestão de Recursos Hídricos. Florianópolis: UFSC/UFAL/FUNIBER, 2015. p 58. Acesso 14 de março de 2019

POLIT. D.F et.al, **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p 235.

WEHBE, G. GALVÃO, C, M. O Enfermeiro de Unidade de Emergência de Hospital Privado: Algumas Considerações. **Rev Latino-am Enfermagem,** 2001, p 87. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11519.pdf>. Acesso em 30 de Novembro de 2019.

ANEXOS 01-QUESTIONÁRIO

FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO

Questionário elaborado pela acadêmica do 10º período do curso de graduação enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro, com base no tema: A participação efetiva do enfermeiro na implementação do acolhimento e classificação de risco utilizando protocolo de Manchester na urgência e emergência. O qual visa coletar dados para avaliação desse estudo. Sua identidade será preservada e todos os dados serão mantido em sigilo.

Perfil Social

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

2. Idade: ( ) 20 a 25 anos
   ( ) 26 a 30 anos
   ( ) 31 a 35 anos
   ( ) 40 a 45 anos
   ( ) 46 a 49 anos
   ( ) Acima de 50 anos

3. A busca por um atendimento de qualidade sempre foi exigência do paciente, Afinal, lidar com pessoas em momentos de vulnerabilidade e fragilidade é uma tarefa que exige tanto preparo, sensibilidade e empatia por parte de todos os profissionais envolvidos. Você como profissional e empregado dessa instituição como avalia esse atendimento?

_____

_____

_____

_____

4. Um atendimento ao usuário qualificado se da através da equipe de enfermagem, sabendo disso, você como enfermeiro (a) do setor de urgência e emergência passou por algum treinamento de Classificação de Risco?

_____

_____

_____

_____

_____

5. Como você avalia a classificação de risco utilizando o protocolo de Manchester?

_____

_____

_____

_____

_____

6. Em sua opinião, como os pacientes se sentem com a implementação do protocolo de Manchester no setor de urgência e emergência?

_____

_____

_____

_____

_____

ANEXO 02- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK

Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira

Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B

Patos de Minas – MG

CEP: 38706-002

Patos de Minas, MG

T55 34 3818-2300

Comitê de Ética
e Pesquisa com Seres Humanos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS Nº. 466/2012)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "**A participação efetiva do enfermeiro na implementação do acolhimento e classificação de risco utilizando protocolo de Manchester na urgência e emergência**", coordenada pelo pesquisador (a) responsável Dra. Maria Célia da Silva Gonçalves e conduzida por indicar Ketlin Domingues dos Anjos aluno (a) /pesquisador (a) do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas - FPM. Essa pesquisa irá acontecer em um hospital público de João Pinheiro, MG, Brasil. Composta por uma equipe de Enfermagem com 18 enfermeiros e 70 técnicos de Enfermagem, com fluxo de 150 a 300 pacientes atendidos por dia. De acordo com o último censo a população é equivalente a 45.260 pessoas. (IBGE, 2010). Trata-se de um estudo para avaliar e realizar a classificação de risco utilizando protocolo de Manchester, através do enfermeiro no ano de 2019.

1. Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: O Objetivo geral é investigar o papel do enfermeiro na classificação de risco no protocolo de Manchester. Pretende através dos objetivos específicos investigarem como é a utilização do protocolo de Manchester no hospital universo da pesquisa. Analisar se os enfermeiros foram capacitados para utilização do protocolo de Manchester. Como eles avaliam a utilização do protocolo.

2. Para tanto, serão realizados procedimentos para coleta de dados através do método qualitativo através de questionários.

3. O procedimento de coleta de dados constará de que será aplicado um questionário, onde a escolha da amostra foi os enfermeiros do pronto socorro universo da pesquisa, o questionário será entregue de forma individual e aleatória para seis enfermeiros, contendo oito perguntas. Após a entrevista será entregue o termo Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE...

4. Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo correspondem. Através do projeto de pesquisa podemos avaliar a crescente demanda no serviço de urgência e emergência que contribui para desorganização do serviço, a classificação de risco norteia os profissionais de saúde e ajuda no planejamento e na execução das atividades.

O trabalho traz a proposta de melhoria no atendimento para o usuário, bem como os dos profissionais de saúde para um atendimento resolutivo e humanizado.

Risco, de acordo com a Resolução CNS196/96, é a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente. Portanto, a presente pesquisa pode ser avaliada com a possibilidade baixíssima de riscos para os seus participantes, podendo estes se sentir entediados ou desconfortáveis para responderam às entrevistas. Esses riscos serão minimizados pela postura ética e amigável das pesquisadoras. Todos serão informados que não são obrigados a participarem da pesquisa, assim como poderão suspender as suas participações no momento em que julgarem convenientes. Os que aceitarem a participar assinou o TCL e as pesquisadoras buscaram ser diretas e rápidas para que a entrevista não tenha longa duração e não entedie os participantes. Os dados serão tratados cientificamente e será mantido sigilo absoluto das identidades.

5. Sua identidade, será coletados dados como, sexo, idade, tempo de serviço, que serão mantidos em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.

6. Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecido pela instituição Hospital Municipal Antonio Carneiro Valadares. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento.

7. Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador (es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;

8. Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;

9. Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador (es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:

- Nome do Pesquisador: Ketlin Domingues dos Anjos
  Telefone: (038) 9 9941-4628

  Endereço: Manuel Rodrigues Amorim, nº 330, Jardim Predial.

  CEP: 38770-000 – João Pinheiro – Minas Gerais

- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas
  Ito Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B

  Patos de Minas – MG, CEP: 38.706-002 Patos de Minas, MG. Telefone: (34) 3818-2300

  E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

Horário de funcionamento: seg, qua, sex: 7h às 12h / terça e quinta: 13h às 17h.

10. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.

- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.

- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.

- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.

- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.

- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.

- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

_____ _____

Assinatura do Participante da Pesquisa Data da Assinatura

_____

Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

_____ _____

Assinatura do Pesquisador do Estudo Data da Assinatura

Ketlin Domingues dos Anjos

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e

que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Local: _____ , _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Dra. Maria Célia da Silva Gonçalves