

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**PROTOCOLO DE TRIAGEM MANCHESTER: A RELEVÂNCIA DE
IMPLEMENTAÇÃO NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

**MANCHESTER SCREENING PROTOCOL: THE RELEVANCE OF
IMPLEMENTATION IN EMERGENCY AND EMERGENCY SERVICES**

Zaine Barbosa de Castro SOARES
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: zainecastro43@gmail.com

Mario de Souza Lima e SILVA
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: mariobiofg@gmail.com

Noandra Pedrosa de SOUZA
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: noandrapedrosa@gmail.com

Ana Ydelplynya Guimarães AMARO
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: anaamaro2005@hotmail.com

Ângelo Cassio Bezerra NASCIMENTO
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: kassioangelo@ifto.edu.br

Fernanda Luz Alves NEVES
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: luzmedvet@yahoo.com.br



RESUMO

A pesquisa destaca a relevância e confiabilidade do Protocolo de Triagem de Manchester no auxílio aos atendimentos de urgência e emergência. **Objetivo:** Evidenciar o papel do enfermeiro na utilização do Protocolo de Triagem Manchester, bem como caracterizar o Protocolo de Triagem de Manchester e elencar as vantagens e desvantagens da implementação nos serviços de pronto-atendimento. **Método:** A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: LILACS; BDEF; MEDLINE e SciELO. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura caracterizada como descritiva, quantitativa. **Discussão:** O protocolo de classificação de risco é uma ferramenta eficiente e de fácil aplicação, além de possibilitar o acompanhamento e auditoria relativos ao mesmo. Nesse processo, o Enfermeiro se apresenta como profissional qualificado para atuar como classificador do protocolo, e sua principal responsabilidade é a de se tornar proativo na avaliação rápida e eficiente dos casos de urgência e emergência, desde que salvaguardados os direitos do usuário. **Conclusão:** Percebemos que o Protocolo de Triagem de Manchester oportuniza a qualificação na prática profissional do enfermeiro, uma vez que a utilização do protocolo é o respaldo legal e científico no qual o enfermeiro tem sua ação alicerçada para a tomada de decisão clínica. .

Palavras-chave: Protocolo Manchester. Urgência e Emergência. Enfermagem.

ABSTRACT

This course conclusion work highlights the relevance and reliability of the Manchester Triage Protocol in assisting urgent and emergency care. Objective: To highlight the role of nurses in the use of the Manchester Screening Protocol, as well as to characterize the Manchester Screening Protocol and to list the advantages and disadvantages of implementing it in emergency care services. Method: Data collection was performed at the Virtual Health Library (VHL), in the following databases: LILACS; BDEF; MEDLINE and SciELO. It is an integrative literature review research characterized as descriptive, quantitative. Discussion: The risk classification protocol is an efficient and easy to apply tool, in addition to enabling monitoring and auditing related to

Zaine Barbosa de Castro SOARES; Mario de Souza Lima e SILVA; Noandra Pedrosa de SOUZA; Ana Ydelplynya Guimarães AMARO; Ângelo Cassio Bezerra NASCIMENTO; Fernanda Luz Alves NEVES. Protocolo de Triagem Manchester: A Relevância de Implementação nos Atendimentos de Urgência e Emergência. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 326-340. ISSN: 2526-4281. <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

it. In this process, the Nurse presents herself as a qualified professional to act as a classifier of the protocol, and her main responsibility is to become proactive in the quick and efficient evaluation of urgent and emergency cases, as long as the user's rights are safeguarded. Conclusion: We realized that the Manchester Screening Protocol provides the opportunity for qualification in the professional practice of nurses, since the use of the protocol is the legal and scientific support on which nurses have their action based on clinical decision-making.

Keywords: Manchester Protocol. Urgency and emergency. Nursing.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) tem buscado inserir a classificação de risco não só como método de organização das portas de entrada nas instituições de saúde, mas também como estratégia de humanização dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (15). O protocolo de classificação de risco Manchester, criado através da formação do Grupo de Triagem Manchester em 1994, tem o objetivo de estabelecer um consenso entre os profissionais dos serviços de saúde sobre o processo de classificação de risco. Possui cinco categorias de gravidade e é atribuída a cada uma delas uma cor que define o tempo de espera do paciente até o primeiro contato com o médico do serviço de urgência (36).

Esse programa se caracteriza como uma importante ferramenta para atender o objetivo da Política Nacional de Humanização (PNH) ele já é um sistema utilizado no Reino Unido e, atualmente, está em vários países como Austrália e países da Europa. Esse sistema foi criado na tentativa de se criar uma linguagem clara e articulada da assistência de enfermagem na rede de urgência e emergência, quando se classifica o risco utilizando o protocolo de Manchester a linguagem entre a equipe se torna unificada.

O enfermeiro vem se mostrando como o profissional de saúde mais indicado para avaliar e classificar os riscos apresentados pelos pacientes que chegam aos prontos-socorros dos hospitais públicos. Suas ações são orientadas por protocolos que avaliam o nível da gravidade, determinando prioridades de atendimento e área de tratamento, o que configura uma assistência com segurança e competência (34).

O aumento na demanda em serviços de urgência e emergência é um problema atual e o tempo de espera por atendimento pode comprometer a situação do paciente. Nesse contexto a triagem é fundamental para a gestão eficaz destes serviços, adequando o tempo de espera do paciente de acordo com sua condição clínica e reduzindo o impacto negativo em pacientes críticos.

Pesquisar sobre acolhimento com classificação e avaliação de risco permite refletir sobre um tema relevante para a sociedade, decorrente da estreita relação que se estabelece na articulação entre a qualidade e humanização do atendimento à saúde prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um universo de situações e acontecimentos que definem o atual formato e o funcionamento dos serviços de urgência e emergência, possibilitando ajustes e projeções para o futuro.

A seguinte pesquisa destaca a relevância e confiabilidade do Protocolo de Triagem de Manchester no auxílio aos atendimentos de urgência e emergência. Tem como objetivo evidenciar o papel do enfermeiro na utilização do Protocolo de Triagem Manchester, bem como caracterizar o Protocolo de Triagem de Manchester e elencar as vantagens e desvantagens da implementação nos serviços de pronto-atendimento.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura no formato narrativa, metodologia que propõe descrever um problema a referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses, originando conhecimentos das diferentes contribuições científicas, auxiliando como base a todas as fases da pesquisa (20).

Foram selecionados estudos que descrevem o protocolo de Manchester, assim como sua implementação nos serviços de urgência e emergência e como o enfermeiro constitui o principal profissional na implementação do mesmo, por meio da leitura de artigos científicos, levantados a partir da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Sendo utilizados como descritores “Protocolo Manchester”, “Urgência e Emergência”, “enfermagem e urgência”, “atuação no acolhimento”, “classificação de risco”.

O estudo abrangeu publicações do ano de 2002 até 2018. Foram excluídos artigos os quais as questões referentes ao protocolo de Manchester não incluíam o enfermeiro como foco da discussão e os artigos que foram escritos com mais de dez anos, somente

publicações através do ministério da saúde. Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados nos últimos 10 anos em português, encontrados na íntegra e que abordaram o uso do protocolo de Manchester pelo profissional enfermeiro, suas características e aplicação em pronto-atendimentos ou serviços de urgência e emergências.

Foram encontradas 36 publicações os quais foram lidas e analisadas. A partir da leitura e análise dos referidos artigos houve a categorização dos resultados conforme os objetivos e desenvolvimento contidos nos artigos, portarias, livros online e site do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco.

REVISÃO DE LITERATURA

A classificação de risco é um instrumento que se faz necessário nos serviços de urgência para a melhoria da assistência prestada e a garantia do acesso universal e justo com capacidade resolutive das ações integrais em saúde (27).

Como proposta de humanização do atendimento e de reorganização do processo de trabalho nos serviços de urgência, o Ministério da Saúde brasileiro propõe o acolhimento com classificação de risco que visa, entre outros objetivos, organizar a fila de espera, priorizando o atendimento de acordo com o grau de necessidade ou sofrimento apresentado pelo indivíduo (2).

Nesse contexto, em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), e dentro desta propõe a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) como forma de criar condições para que todos os usuários que procurassem por esses serviços fossem atendidos (4).

Na explicação para o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), o Ministério da Saúde determina que esse instrumento constitui em uma diretriz operacional que uni as ações de acolhimento com as de classificação de risco do usuário. Isso significa que, no ACCR, o usuário que entra no Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) é acolhido, ouvido, guiado à consulta de enfermagem, classificado de acordo com o grau de risco de seu agravo e atendido pelo médico segundo a urgência do caso (29).

O Acolhimento com Classificação de Risco permite identificar os pacientes que necessitam de cuidados imediatos, a partir do potencial de risco e/ou grau de sofrimento apresentados por aqueles que apresentam maior grau de gravidade clínica, frente àqueles que apresentam quadros clínicos menos graves e que podem aguardar pelo atendimento por

um período maior de tempo ou serem encaminhados a unidades de pronto atendimento. Em outros termos, o Acolhimento com Classificação de Risco proporciona agilidade no atendimento e organiza o fluxo no setor (1).

O protocolo de Manchester se caracteriza como uma importante ferramenta para atender a Política Nacional de Humanização (PNH). Esse sistema foi criado na tentativa de se criar uma linguagem clara e articulada da assistência de enfermagem na rede de urgência e emergência, quando se classifica o risco utilizando o protocolo de Manchester a linguagem entre a equipe se torna unificada (7).

O protocolo de classificação de risco Manchester, criado através da formação do Grupo de Triagem Manchester em 1994, tem o objetivo de estabelecer um consenso entre os profissionais dos serviços de saúde sobre o processo de classificação de risco. Possui cinco categorias de gravidade e é atribuída uma cor que define o tempo de espera do paciente até o primeiro contato com o médico do serviço de urgência (31).

No Brasil, o estado de Minas Gerais foi o primeiro a utilizar o Protocolo de Manchester nos postos de atenção à saúde. Para sua implantação foi necessária uma negociação envolvendo o governo mineiro com o Grupo Português de Triagem (GPT), possuidor dos direitos para tradução e utilização desse protocolo, sob autorização do British Medical Journal (BMJ) e a Manchester Triage Group (MTG), detentores da propriedade dos direitos autorais. Para a implantação foi também necessária a criação do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR), o qual firmou acordo com o GPT, MTG e o BMJ e obteve autorização para representar e utilizar o protocolo no País (15).

As categorias do protocolo são divididas por cores; a vermelha são os pacientes que apresentam risco iminente de morte; a cor laranja são os usuários que necessitam de atendimento imediato; a cor amarela são pessoas sem risco de vida, a verde os utentes sem riscos ou lesões, pouco urgentes; e a cor azul é de baixa complexidade e será encaminhada a unidade básica de saúde com documento de referência, se o usuário se recusar poderá ser atendido por ordem de chegada (35).

A escala de triagem do MTS classifica o paciente em cinco níveis de prioridade: nível 1 (emergente, deve receber atendimento médico imediato); nível 2 (muito urgente, avaliação médica em até 10 minutos); nível 3 (urgente, avaliação médica em até 60 minutos); nível 4 (pouco urgente, avaliação médica em até 120 minutos); nível 5 (não urgente e que pode aguardar até 240 minutos para atendimento médico). A avaliação na

classificação de risco não objetiva fazer presunção diagnóstica deve ser rápida e focada na queixa principal apresentada pelo paciente. Segundo o STM, o tempo ideal de avaliação não deve ultrapassar 03:00 minutos (15).

O paciente é classificado segundo a imagem 1 em uma das cinco prioridades identificadas por número, nome, cor e tempo alvo para a observação médica inicial.

Figura 1: Classificação por cores e tempo estimado de atendimento

	Prioridade	COR	TEMPO
1	Emergente	Vermelho	0 minutos
2	Muito Urgente	Laranja	10 minutos
3	Urgente	Amarelo	60 minutos
4	Pouco Urgente	Verde	120 minutos
5	Não Urgente	Azul	240 minutos

Fonte: GBCR, 2015.

O Protocolo de Manchester é baseado em categorias de sinais e sintomas e contém 52 fluxogramas (sendo 50 utilizados para situações rotineiras e dois para situação de múltiplas vítimas) que serão selecionados a partir da situação/queixa apresentada pelo paciente. Cada fluxograma contém discriminadores que orientarão a coleta e análise de informações para a definição da prioridade clínica do paciente. A fim de garantir a uniformidade de compreensão e aplicação dos conceitos, todos os discriminadores encontram-se pré-estabelecidos (16).

A identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e baseada em um processo de escuta qualificada e tomada de decisão fundamentada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

Pautados em três dimensões (5):

1. Usuário procura o serviço de urgência.

2. É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento.
3. Logo após é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseando no protocolo de Manchester e logo classifica o usuário.

Acredita-se que o Acolhimento com Classificação de Risco seja um dos instrumentos fundamentais de auxílio para alcance da qualidade no atendimento “de porta” dos serviços de emergências dos hospitais brasileiros. O Ministério da Saúde ressalta que cabe ao profissional enfermeiro, fazer, por meio da Consulta de Enfermagem, a Classificação de Risco que resulta na organização dos usuários para o atendimento, segundo o nível de prioridade de cada caso (29).

A Portaria 2048/2002 estabelece que as unidades de urgência e emergência, na realização do processo de acolhimento e classificação de risco, tenham um profissional de saúde com formação superior, exigindo como critério o seu treinamento específico na utilização de protocolos informatizados (3).

Há predominância das avaliações positivas e notória em relação às negativas. Sendo que as positivas evidenciam que o uso do protocolo é importante para colaborar e sanar as dúvidas da classificação, potencializando-as com rapidez, segurança, além de relutar a prática do enfermeiro na classificação ao usar o protocolo de risco. Já as avaliações negativas afirmam principalmente o fato do despreparo, da resistência dos profissionais às novas tecnologias e às condições de estresse no trabalho (17).

O enfermeiro no processo de Acolhimento de Classificação de Risco tem papel fundamental uma vez que, além de ser um profissional definido pelo Ministério da Saúde para classificar o risco do usuário, tem sensibilidade para acolher e ainda agrega, entre seus atributos, a capacidade de elaborar o processo educativo, do usuário e família, orientando-os quanto ao serviço a ser utilizado quando necessário, sendo ainda capacitado para treinar as equipes de Acolhimento de Classificação de Risco e gerenciar o serviço de urgência/emergência. A classificação de risco é de responsabilidade do profissional enfermeiro, que realiza a entrevista, o exame físico sucinto, a verificação de dados vitais e eventualmente algum exame complementar como, por exemplo: eletrocardiograma, glicemia capilar entre outros (22).

Para embasar a prática do enfermeiro na classificação de risco, são utilizados protocolos que se configuram como instrumentos que padronizam as ações desse setor e fornecem respaldo legal para as decisões tomadas. Os protocolos são ferramentas úteis; porém, se utilizadas de forma isolada, não são suficientes, pois não envolvem outros fatores como aspectos culturais e sociais que podem ser o ponto fundamental para uma adequada avaliação do risco de cada pessoa (32).

Os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) de alguns estados têm emitido pareceres em referência à atuação do Enfermeiro no processo da classificação de risco. O Parecer 0064/2011, do COREN do estado do Tocantins considera o Enfermeiro como o profissional detentor de conhecimentos, capacitado para avaliação de pacientes, direcionado por um protocolo e/ou portaria de classificação de atendimento, conforme o estado geral apresentado pelo paciente ou consulta de enfermagem (9).

O enfermeiro atuante na área da triagem encontra-se capacitado para realizar esta função, pois a sua formação é enfatizada na valorização das necessidades do paciente, não somente as biológicas, mas também as sócias e psicológicas, sua atuação perpassa dos conhecimentos técnicos científicos à capacidade de liderança da equipe, ao mesmo tempo tendo o senso crítico para avaliar ordenar e cuidar, envolvendo neste setor de urgência e emergência, especificidades e articulações indispensáveis a gerencia do cuidado aos pacientes com necessidades complexas, requerendo aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização extensiva aos familiares (10).

A equipe de enfermagem, composta por enfermeiros foram concordantes em alegar que a classificação de risco proporciona o serviço às urgências, tornando-se indispensável para a segurança e identificação da gravidade de cada usuário e sua devida alocação no nível correto de intervenção e atendimento. Além disso, a notoriedade, na priorização das verdadeiras necessidades, diminui os riscos de agravamentos e de consequências resultantes da espera prolongada de atendimento (13).

Para o enfermeiro, a classificação de risco é um mecanismo indispensável para favorecer a otimização da assistência aos usuários que apresentam quadros clínicos específicos de urgência e emergência, porém não se exclui a experiência profissional e a consulta de enfermagem (26).

A implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco agrega-se mais uma função ao enfermeiro, considerando a competência de avaliar o paciente

juntamente com protocolos clínicos, que direcionam o pessoal de acordo com suas necessidades (7).

DISCUSSÃO

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar implantado no Brasil no início do século XXI teve como proposta promover mudanças no atendimento prestado nos serviços de saúde, através da implantação de novos modelos de atendimentos visando o respeito à vida, o ser humano, sua autonomia e dignidade (34).

Na tentativa de organizar e humanizar o atendimento, o Ministério da Saúde brasileiro adotou em 2004 a classificação de risco como método de organização das portas de entrada em serviços de emergência priorizando o atendimento de acordo com a potencialidade de risco, os danos à saúde ou o nível de sofrimento apresentado pelo paciente (29).

No sistema de triagem de Manchester as queixas mais frequentes dos pacientes atendidos nos serviços de urgência estão dispostas em fluxogramas. Cada fluxograma possui um conjunto de discriminadores que representam os sinais e sintomas relacionados à queixa principal apresentada pelo paciente. Cada nível de prioridade clínica possui discriminadores que definem o nível de risco do paciente. Uma vez classificado, é importante que o paciente seja monitorizado e reavaliado, pois sua condição clínica pode se agravar ou diminuir (11).

A cor vermelha é atribuída aos clientes que apresentam risco eminente de morte. O cliente pode vir a apresentar: Parada cardiorespiratoria, infarto agudo do miocárdio, politrauma, choque hipovolemico dentre outras. A cor laranja para casos graves com risco significativo de evoluir para morte: trauma crânio encefálico sem perda da consciência, queimaduras menores, dispnéia leve, dor abdominal sem alterações de sinais vitais. A cor amarela é quadro de gravidade moderada: cefaléia intensa de início súbito, convulsão, dor torácica intensa, alterações dos sinais vitais em pacientes assintomáticos. A cor verde é atribuída aos que devem ser encaminhados preferencialmente para as unidades de atenção básica: asma, enxaqueca, dor abdominal sem alterações de sinais vitais, lombalgia intensa. A cor azul é atribuída aos clientes que devem ser encaminhados para a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência: resfriados, queixas crônicas, contusões, escoriações (5).

O atendimento humanizado, a classificação com avaliação de risco e a Sistematização da Assistência de Enfermagem pode ser um diferencial no cuidado17 emergencial podendo interferir positivamente nas taxas de morbimortalidade e satisfação dos usuários (25).

O Enfermeiro destaca-se pelas suas características generalistas, que lhe permitem na realização de triagem no setor de emergência assumir a responsabilidade pela avaliação inicial do paciente, iniciar a obtenção do diagnóstico, encaminhar paciente para a área clínica adequada, supervisionar o fluxo de atendimento, ter autonomia e dirigir os demais membros da equipe (8).

O principal papel do enfermeiro na classificação de risco é a correta atribuição de prioridade aos doentes. Ele tem de se tornar excelente na avaliação rápida, o que pressupõe uma rápida tomada de decisões e uma capacidade adequada de delegação de tarefas. As entrevistas com os pacientes não devem ser longas e o registro deve ser preciso. As avaliações que demandam muito tempo, tais como aferição dos Sinais Vitais tem de ser deferidas, caso esses valores não sejam necessários para o estabelecimento da prioridade (6).

O enfermeiro na classificação de risco pode ter necessidade de prestar ou facilitar alguns primeiros socorros e identificar a necessidade da administração de analgésicos, se necessário, em conformidade com determinado protocolo clínico existente no hospital. A aplicação de uma ligadura ou o preparo de um curativo melhora imediatamente o conforto do paciente e ajuda a minimizar o traumatismo ou a hemorragia (25).

O Ministério da Saúde sugeriu que seja realizada capacitação específica para o enfermeiro classificador na utilização do protocolo. Por ser porta de entrada, é muito importante que estes profissionais atuantes sejam bem capacitados, pois tanto o prognóstico quanto o tratamento do paciente dependem desse atendimento (2).

Estudos apontam que outro grande desafio está relacionado à não aplicabilidade do protocolo. Muitos profissionais continuam caracterizando o acolhimento como uma triagem e este não deve ser simplificado à priorização dos casos, mas sim a uma escuta mais ampla que aquele atendimento pontual num momento da classificação e de resolução do problema, reduzindo o acolhimento a uma prática clínica de queixa-conduta (24).

O medo sentido pelos enfermeiros foi referido ao realizarem o acolhimento, pois reconhecem que os sinais clínicos dos pacientes atendidos são instáveis e em muitos casos

podem se agravar. Assim, o profissional teme classificar o paciente erroneamente, já que qualquer ação incoerente poderá afetar a saúde da pessoa que se encontra aguardando o tratamento. Isso pode lhe causar danos irreversíveis, dá-se então a importância da reavaliação (28).

Os enfermeiros fazem menção às dificuldades encontradas com relação aos recursos humanos. Os desafios estão associados à deficiência do cuidado na atenção básica que não acolhe a população, e devido a isso convivemos com excessos, espera e superlotação, gerando estresse tanto nos profissionais como nos usuários, causando prejuízo na humanização (30).

O enfermeiro atuando na triagem pela Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester deve primeiramente priorizar a escuta qualificada das queixas dos pacientes, analisar minuciosamente os sinais vitais e, somente depois, classificar este usuário com uma pulseira, na qual conste a cor relativa ao atendimento (12).

Por isso evidencia-se a importância da capacitação do enfermeiro para que este possa observar além dos sinais e sintomas, valorizar as angústias e inquietações das pessoas que buscam atendimento e otimizar, assim, a humanização (24).

É importante ressaltar que, nas unidades de urgência e emergência, é fundamental a supervisão e organização dos trabalhos realizados pela equipe de enfermagem. Dessa forma, a organização do serviço de urgência pode ser aperfeiçoada com o Protocolo de Manchester e com outros dispositivos que adotam uma classificação de risco efetiva ao usuário para que ele tenha um atendimento, preciso, seguro e de humanização satisfatório (23).

A classificação de risco deve ser realizada para atingir um objetivo principal que é a prioridade clínica do paciente, a metodologia de classificação de risco requer que o profissional consiga extrair a queixa principal ou o motivo que levou o usuário a procurar o serviço de urgência e emergência, logo, o profissional deve procurar um número limitado de sinais e sintomas em cada nível de prioridade clínica. Os sinais e sintomas que fazem a discriminação entre as prioridades clínicas e estão apresentados em forma de fluxograma (16).

É importante que os profissionais integrem esse novo instrumento de humanização e que todos eles o conduzam da mesma forma, sem deixar dúvidas para os usuários. É fundamental, também, que os profissionais tenham educação permanente sobre

humanização e o ACCR, tendo em vista, o êxodo e a agilidade no trabalho de classificação de risco, sempre considerando a individualidade do sujeito e seu atendimento integral (29).

CONCLUSÃO

A classificação de risco é um instrumento que se faz importante nos serviços de urgência para a melhoria da assistência prestada e a garantia do acesso universal e com capacidade resolutiva das ações em saúde. Os artigos estudados indicam que a classificação de risco melhora o fluxo de clientes na unidade de emergência.

Com a proposta de atendimento humanizado surgiu à classificação de risco, o que torna o atendimento mais eficaz e dinâmico principalmente nos serviços de urgência e emergências, proporcionando melhor eficácia no atendimento.

Outra questão evidenciada é que o processo de classificação de risco é o primeiro contato do paciente com o profissional de saúde, e a explicação da sua situação está diretamente ligada com o alívio da ansiedade por estar em um ambiente hospitalar. E é justamente através da ausculta qualificada que o enfermeiro consegue organizar, aplicar e priorizar quem mais necessita de atendimento em tempo hábil. Desta forma fica coerente defender o papel do enfermeiro frente a classificação de risco e a implementação do protocolo de Manchester.

Recomenda-se que estudos sejam desenvolvidos para verificar a aplicação correta do protocolo de Manchester, a capacidade da equipe que aplica e para acompanhar a evolução clínica destes pacientes após a classificação de risco e consulta médica.

Também é importante o desenvolvimento de estudos que testem a confiabilidade do protocolo de Manchester e sua adequação à realidade brasileira, ou mais especificamente do local onde é utilizado, bem como as dificuldades e facilidades percebidas pelos enfermeiros que atuam na classificação de risco, a fim de consolidar o conhecimento de enfermagem nesta área.

REFERÊNCIAS

1. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. O Sistema Manchester de Classificação de Risco. Belo Horizonte; 2010.
2. Zirley de M, Lima L, Lourdes CT, Ulhôa, M. Análise das auditorias do Protocolo Manchester de Classificação de Risco. *Enfermagem Brasil*, 3(12), p. 152-159.

Zaine Barbosa de Castro SOARES; Mario de Souza Lima e SILVA; Noandra Pedrosa de SOUZA; Ana Ydelplynya Guimarães AMARO; Ângelo Cassio Bezerra NASCIMENTO; Fernanda Luz Alves NEVES. Protocolo de Triagem Manchester: A Relevância de Implementação nos Atendimentos de Urgência e Emergência. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 326-340. ISSN: 2526-4281. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

3. Souza KOJ, Pegoraro RF. Concepções de profissionais de saúde sobre humanização no contexto hospitalar: reflexões a partir da Psicologia Analítica. *Aletheia*. 2009; (29), 73-87.
4. Marconi MA; Lakatos EM. *Metodologia científica*. 5 ed. SP: Atlas, 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência*. Brasília; 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS). *Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília (DF); 2004.
7. Soares ACL, Brasileiro M, de Souza DG. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. 2018; 8(22), 22-33.
8. Albino R; Grosseman S; Riggenbach V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 36, n. 4, p. 6, 2007.
9. Roncalli, AA, de Oliveira, DN, Silva, ICM, Brito, RF, da Fonseca VSM. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2017; (2)31.
10. Caveião C, Hey AP, Montezeli JH, Barros APMM, Sordi JA, Santos SC. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(1):189-196.
11. Souza CC. Grau de concordância de classificação de risco de usuários atendidos em um pronto-socorro utilizando dois diferentes protocolos [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
12. Weykamp JM, Pickersgill CS, Cecagno D, Vieira FP, de Siqueira HCH. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2015; 16(3), 327-336.
13. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. *Diretrizes para implementação do sistema Manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências*. 2ª Edição. Revisão para o Brasil; 2015.
14. Soares ACL, Brasileiro M, de Souza DG. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. 2018; 8(22), 22-33.
15. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e sobre os serviços de atendimento móvel de urgências e seus diversos veículos de intervenção. Brasília: 2002.

16. Lima DS, Filho ERA. A importância do enfermeiro na implementação do protocolo de Manchester nas unidades de urgência e emergência: Uma revisão bibliográfica. Anais do 14 Simpósio de TCC e 7 Seminário de IC da Faculdade ICESP. 2018(14); 1142-1147.
17. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Rio de Janeiro: Rev Enferm UERJ. 2011; 19(1):84-8.
18. Souza CCD, Mata, LRFD, Carvalho, ECD., Chianca, TC. M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013; 47(6), 1318-1324.
19. Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins. Parecer Técnico nº 0064. Dispõe sobre a triagem feita pela enfermagem no pronto-socorro. CORENTO; 2011.
20. Coutinho AAP, Cecílio LCDO, Mota JAC. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Rev Med Minas Gerais. 2012; 22(2), 188-98.
21. Duro CLM, Lima MADDs, Levandovski P, Bohn, MLDS, Abreu, KPD. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. Revista RENE: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2014 3(15), p. 447-454.
22. Prudêncio CPG, Monteiro RAN, Ribeiro BCM, Gomes MSM, Manhães LSP. Percepção de enfermeira (o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. Rev. baiana enferm. 2016; 30(2):1-10.
23. Diniz AS, da Silva AP, de Souza CC, Chianca, TCM. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2014; 16(2), 312-20.
24. Abbês C; Massaro A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético estético no fazer em saúde. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília-dF. Série B. Textos Básicos em Saúde, 2004.
25. Pinto Júnior D, Salgado P, Chianca T. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. RLAE. 2012; 20(6):1041-7.
26. Barbosa JSL, Moraes-Filho IM, Pereira BA, Soares SR, Silva W, Santos OP. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(2): 117-26.
27. Sakai AM, Rossaneis MA, Haddad MDCFL, Sardinha DDSS. Sentimentos de enfermeiros no acolhimento e na avaliação da classificação de risco em pronto-socorro. Rev Rene. 2016; 17(2), 233-241.

28. Souza CC. Grau de concordância de classificação de risco de usuários atendidos em um pronto-socorro utilizando dois diferentes protocolos [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

29. Diogo CS. Impacto da relação cidadão-sistema de triagem de Manchester na Requalificação das urgências do SNS. [Tese de Doutorado] Valença: Instituto superior das Ciências do Trabalho e da empresa, 2008.

30. Oliveira JLCD, Gatti AP, Barreto MDS, Bellucci Junior JA, Góes HLDF, Matsuda LM. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. Texto & Contexto-Enfermagem. 2017; 26(1).

Autorizo a reprodução deste trabalho.

(Direitos de publicação reservados ao autor)

Araguaína, 04 de julho de 2020.

ZAINE BARBOSA DE CASTRO SOARES