

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À IMPLANTAÇÃO E À EXECUÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE GUARAPARI – ES

THE PERCEPTION OF THE NURSE FACE THE IMPLENTATION AND ENFORCEMENT OF THE PROTOCOL OF MANCHESTER IN A UNIT OF THE CITY OF SERVICE READY GUARAPARI-ES

LÍDICE PERUCH FUNDÃO*

NICOLI MARIA JULIÃO GOTARDO*

ROSELY FERNANDA ENDLICH***

ISSUE DOI: 10.5008/1809.7367.077

RESUMO

O Protocolo de Manchester está sendo utilizado pelo Sistema Único de Saúde em todo território brasileiro como instrumento para organizar as portas de entrada dos serviços de Urgência e Emergência. O objetivo do estudo foi verificar a percepção do enfermeiro frente à implantação e à execução do Protocolo de Manchester em uma Unidade de Pronto Atendimento, através de pesquisa de campo descritiva e quantitativa. Participaram da pesquisa 14 enfermeiros capacitados em classificação de risco. De acordo com a percepção dos entrevistados as dificuldades da implantação foram à insatisfação do usuário e espaço físico, os benefícios da classificação foram a classificação com embasamento científico e diminuição da superlotação; grande parte dos profissionais classificam a metodologia como satisfatória e todos consideram mudança de critério de atendimento e aceitação do protocolo pela equipe de enfermagem como fatores positivos para a implantação apesar da não aceitação do paciente; a maior parte dos enfermeiros consideram a interferência da ausência da aferição dos níveis pressóricos na classificação e sentem dificuldades; para eles o enfermeiro classificador deve ter conhecimento prévio em urgência e emergência O protocolo é considerado por todos os enfermeiros como uma proposta de melhoria real para o atendimento do usuário.

Palavras-chaves: Classificação de risco. Enfermagem. Protocolo de Manchester.

ABSTRACT

The Protocol of Manchester is being used by the Unified Health System throughout Brazil as a tool to organize the entrance doors of the Emergency Department services. The aim of the study was to investigate the perception of nurse in the implementation and execution of the protocol in a Manchester Emergency Unit, through descriptive and

* Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Espírito Santo e Especialista pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC).

** Graduada em Enfermagem pela Faculdades Integrada São Pedro – FAESA e Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Mario Schenberg.

*** Graduada em Enfermagem pela Faculdades Integrada São Pedro – FAESA e Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Mario Schenberg.

quantitative research field. Participated in the survey 14 nurses trained in risk classification. According to the interviewees' perceptions of the difficulties of implementation were to user dissatisfaction and physical space, the benefits of the classification were science-based classification and reduction of overcrowding; largely of professionals classify as satisfactory methodology and consider all change in criteria of attendance and acceptance of the protocol by the nursing staff as positive for implantation despite the refusal of the patient factors; most nurses consider the absence of interference measurement of blood pressure levels in the standings and have difficulties; for them the nurse classifier should have learned in urgent and emergency protocol is considered by all nurses as a proposed improvement to meet real user.

Keywords: Risk Rating. Nursing. Manchester Protocol.

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência são de extrema importância e essencial no nosso cotidiano e o aumento da procura por estes serviços tem se dado devido ao crescimento urbano e à violência acentuada, o que tem ocasionado uma superlotação e desorganização destes estabelecimentos, sendo então os atendimentos realizados por ordem de chegada, sem estabelecimento de critérios clínicos, acarretando prejuízos aos que mais necessitam da prioridade de assistência (SOUZA *et. al.*, 2011).

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde do Brasil propôs no ano de 2004, a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco, a fim de reduzir o tempo de espera de atendimento e garantir o acesso aos usuários de forma resolutive com base em critérios de risco. A proposta dessa política visa à universalização do acesso, para a população garantindo o direito ao atendimento nos serviços de saúde, porém de forma organizada com base em prioridades estabelecidas, a partir da avaliação dos riscos apresentados e da complexidade do problema seguindo um protocolo pré-estabelecido (BRASIL, 2004).

O Protocolo de Manchester surgiu na Inglaterra, na cidade de Manchester no ano de 1997. Os autores Britânicos autorizaram a implantação do protocolo em Portugal; com isso foi necessário, que o Grupo de Manchester treinasse os profissionais médicos e enfermeiros portugueses, para serem multiplicadores da metodologia de Manchester em Portugal, a partir daí vários hospitais de Portugal aderiram ao Protocolo surgindo, então, o Grupo Português de Triagem (GPT) reconhecido pelo Ministério da Saúde de Portugal e pelo Grupo de Manchester (GRUPO DE TRABALHO DE URGÊNCIAS, acesso em: 01 jul. 2014).

O Protocolo de Manchester utiliza, em sua metodologia, escalas de cinco níveis simbolizadas por cores associadas ao tempo de espera, ou seja, cada respectiva cor representa um tempo de espera de acordo com o grau de sofrimento do usuário. Ele é caracterizado por seguir um fluxograma baseado em categoria de sintomas muito bem aceitos nos países da Europa, destacando-se a utilização em Portugal (ESTEVES, acesso em: 27 maio. 2014).

A prática da classificação de risco é realizada pelo enfermeiro, que após ter passado por uma capacitação e treinamento específico é titulado como classificador. Este profissional deve seguir um protocolo pré-estabelecido com a finalidade de amparar suas tomadas de decisões; ele tem sido o mais indicado, para desenvolver esta tarefa, por ter uma visão holística do paciente, que procura os serviços de urgência e emergência (SOUZA, 2009).

Considerando que o Protocolo de Manchester está sendo utilizado como uma das principais ferramentas, para a organização do processo de atendimento dos serviços de urgências em vários estados brasileiros e que o enfermeiro tem papel de destaque nesse processo; torna-se relevante o desenvolvimento de uma pesquisa de campo com o objetivo de verificar a percepção do enfermeiro frente à implantação e à execução deste protocolo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, que utilizou a aplicação direta de um questionário, contendo perguntas abertas e fechadas. O cenário da pesquisa foi a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que presta atendimento adulto e infantil, localizada no município de Guarapari.

Os sujeitos do estudo foram 14 enfermeiros, que tiveram sua participação voluntária garantida através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, que mantém a privacidade e a confiabilidade das informações coletadas. O projeto teve autorização do Coordenador de Enfermagem da UPA e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Faculdades Integradas São Pedro - AEV/FAESA (CEP/FISP) processo nº 019/2011.

Para o tratamento estatístico das informações coletadas utilizou-se a frequência percentual com aplicação dos recursos da informática, para tabulação dos dados através do programa Microsoft Office Excel 2010 da empresa Microsoft.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os enfermeiros que participaram da pesquisa informaram, que realizaram o curso de capacitação sobre classificação de risco. Assim, todos apresentavam os requisitos recomendados por diferentes autores como Abino, Grosseman e Riggenbach (2007) relatam, que a classificação de risco é realizada pelo enfermeiro após uma capacitação específica. O processo de classificação de risco deve atender as necessidades e demandas dos usuários e este processo é dinâmico e complexo (GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM, 2002), dependendo de profissionais com habilidades muitas das vezes não desenvolvidas durante a formação curricular básica (PINTO JÚNIOR, 2011).

A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER

Todos os enfermeiros pesquisados responderam, que após a implantação do protocolo de Manchester houve melhoria no processo de trabalho. Pinto Junior (2011) expõe, que devem ser feitas buscas constantes em assistência em saúde, para melhoria do processo de trabalho e mudanças no processo de gestão e conclui, que o Protocolo de Manchester pode ser útil como ferramenta de gestão da assistência.

As dificuldades encontradas pelos enfermeiros classificadores durante o processo de implantação do Protocolo de Manchester, os enfermeiros pesquisados tiveram a opção de marcar mais de uma das seis alternativas propostas se fosse necessário. Portanto, verificou-se a “insatisfação do paciente após a classificação de risco”, foi apontada por 11 enfermeiros, a “incompatibilidade do espaço físico disponível” foi citada por 10 enfermeiros, a “resistência de aceitação do protocolo pela equipe médica” teve 6 citações, a “interpretação inadequada do protocolo” foi apontada por 5 enfermeiros e a

“falta de experiência da equipe em urgência e emergência” foram apontadas por 2 enfermeiros.

Segundo Azevedo e Barbosa (2007) a satisfação do paciente, quanto ao atendimento está relacionada com as características facilitadoras de ser atendido e pela qualidade das atividades prestadas, baseado nisso podemos relacionar ao valor elevado da dificuldade: “insatisfação do paciente após a classificação de risco”. A “incompatibilidade do espaço físico” se deve ao fato de a sala projetada, para a Classificação de Risco não ser compatível para o atendimento. Sendo então reservada uma sala das dependências interna da UPA, localizada próximo aos consultórios médicos, para realizar a prática de Classificação de Risco. A “resistência de aceitação do protocolo pela equipe médica”, embora tenha sido citada, pode ser justificada pela relação dos profissionais tanto médicos como enfermeiros, que estão de plantão, pois o bom relacionamento entre a equipe pode influenciar com uma boa aceitação ou não do protocolo. Os serviços de urgência e emergência confrontam-se diariamente com situações delicadas, como é o caso da superlotação dos serviços. A classificação de risco prioriza o atendimento dos pacientes de maior gravidade, porém gera insatisfação no usuário, que se vê obrigado a aguardar não aceitando, muitas vezes, que outros passem na sua frente (ANDRADE *et. al.*, 2009).

De acordo com a TABELA 1 os enfermeiros informaram, que o principal benefício decorrente da implantação do Protocolo foi uma classificação com embasamento científico, seguido pela “resolubilidade dos problemas” e pela “diminuição da superlotação da UPA”. Souza (2009) afirma que a utilização de protocolos, para embasar a classificação de risco oferece respaldo legal, para atuação segura e livre de danos para o enfermeiro e destaca a importância não só no processo de classificar, mas também no de acolher.

TABELA 1 - Benefícios decorrentes da implantação do Protocolo

BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO	N	%
Classificação com embasamento científico	8	57,15
Resolubilidade dos problemas	4	28,57
Diminuição da superlotação da UPA	2	14,28
TOTAL	14	100

PROCESSO DE EXECUÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER

Fica evidenciado que 13 dos enfermeiros pesquisados classificam a metodologia de Classificação de Risco do Protocolo de Manchester como sendo satisfatória e 1 enfermeiro avalia como pouco satisfatória. Para Toledo (2009) a estratégia de Classificação de Risco é uma metodologia eficiente de organização do atendimento dos serviços de urgência e emergência, que vem sendo implantada recentemente no Brasil. Os dados da TABELA 2 mostram os fatores são considerados positivos e negativos que interferem na execução do Protocolo de Manchester.

TABELA 2 - Fatores positivos e negativos que interferem na execução do Protocolo de Manchester

<i>FATORES</i>	<i>POSITIVO</i>		<i>NEGATIVO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Espaço Físico	4	28,6	10	71,4	14	100
Aceitação do paciente quanto à cor recebida	5	35,7	9	64,3	14	100
Aceitação do protocolo pela equipe de enfermagem	14	100,0	0	0,0	14	100
Aceitação do protocolo pela equipe médica	10	71,4	4	28,6	14	100
Mudança de critério de atendimento	14	100,0	0	0,0	14	100
Quantidade de profissional classificador	9	64,3	5	35,7	14	100

Quando questionados sobre a necessidade de adequação do protocolo, para atender a realidade da UPA, 9 dos enfermeiros afirmam, que o protocolo deveria sofrer alguma adequação, enquanto que 5 afirmam que o protocolo está de acordo com a realidade da UPA. Em um estudo feito por Souza (2009), que mensura o grau de concordância entre os protocolos do Hospital Municipal Odilon Behrens e o de Manchester, os resultados deste estudo indicam, que o protocolo de Manchester está bem adaptado à realidade brasileira, porém a autora afirma, que estudos de validação do protocolo de Manchester devem ser realizados, uma vez que se trata de tecnologias novas em fase de implantação no Brasil e representam áreas onde existe uma carência de estudos sobre a temática.

Quando os Enfermeiros foram solicitados a apresentar sugestões, para adequação do Protocolo de Manchester à UPA houve um ponto em comum entre a os entrevistados, que foi a sugestão de um fluxograma específico para hipertensão arterial, que se confirma com a realidade brasileira, na qual existem 30 milhões de brasileiros hipertensos e somente 10% deles fazem o controle adequado da doença (BRASIL, 2011).

Salientamos que, de acordo com o estudo, 10 enfermeiros consideram, que a ausência da aferição dos níveis pressóricos podem interferir na classificação de risco do paciente e 4 consideram que não. Quando foi questionado aos entrevistados se já sentiram ou sentem dificuldades durante a classificação de risco devido à ausência dos níveis pressóricos, 9 disseram que sim, e 5 afirmaram nunca terem sentido ou não sentem dificuldades com esta ausência dessa aferição.

Ficou evidenciado através do questionário, que todos dos enfermeiros classificadores realizam em alguns casos a prática de aferir a pressão arterial durante a classificação de risco. Este fato ocorre mesmo não sendo solicitada pelo fluxograma, que se enquadra na queixa principal do paciente.

De acordo com Diogo (2007) a avaliação da pressão arterial não é requisito preconizado, para o STM dado o grande consumo de tempo neste procedimento. No entanto, o enfermeiro realiza este procedimento na prática diária da classificação dos pacientes, cujos sinais e sintomas são sugestivos de hipertensão e hipotensão arterial. Observa-se que 10 dos pesquisados afirmam considerar necessário o enfermeiro ter o conhecimento prévio em urgência e emergência, para ser classificador e 4 afirmam, que este pré-requisito não faz diferença para o enfermeiro classificador.

A TABELA 3 expõe os desafios, para o Enfermeiro classificador. Souza (2009) afirma que os aspectos relevantes, para o enfermeiro durante a classificação de risco é a habilidade da escuta qualificada, a avaliação e registro correto e detalhado da principal queixa do paciente.

TABELA 3- Desafios para o enfermeiro classificador

DESAFIO	Nº	%
Destreza e dinamismo	1	7,1
Conhecimento teórico e prático	1	7,1
Capacidade de organização	0	0,0
Correta coleta de dados	9	64,3
Reconhecer pistas ocultas de um problema grave	3	21,5
TOTAL	14	100

Quando foi questionado sobre o Protocolo de Manchester ser uma proposta de melhoria real para o atendimento do usuário todos os enfermeiros consideraram, de forma geral, como sendo uma proposta de melhoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Protocolo de Manchester como método de classificação de risco é uma tecnologia, que pressupõe a agilidade no atendimento a partir da análise baseada em um protocolo pré-estabelecido, com embasamento científico, relacionado ao grau de complexidade do usuário e não na ordem de chegada ao serviço.

Fica evidente que todos os enfermeiros pesquisados reconhecem, que após a implantação do protocolo houve uma melhoria do processo de trabalho. Isso se deve ao fato, de que o protocolo é um instrumento importante, para a reorganização da assistência trazendo respaldo legal, para a equipe classificadora, embora o processo de implantação tenha sido trabalhoso. Os fatores positivos e negativos, citados na pesquisa, que interferem na implantação e execução do protocolo estão todos ligados à estrutura física, à equipe, à mudança do critério de atendimento e à informação e aceitação por parte do usuário.

Através da pesquisa percebe-se, que o enfermeiro classificador deve ter conhecimento prévio em urgência e emergência e a correta coleta de dados são desafios para o classificador.

Os enfermeiros classificadores sentem dificuldades durante a classificação do paciente devido à ausência da aferição da pressão arterial e acabam por realizar tal procedimento em alguns casos, mesmo esta conduta não sendo preconizada pelo Protocolo. Foi percebido, que a adaptação se faz necessária de acordo com a realidade do estabelecimento de saúde e com o ambiente, na qual ele esteja inserido; além do perfil da equipe envolvida sendo relevantes mais pesquisas, para se conhecer a percepção dos enfermeiros de outros serviços sobre o protocolo de Manchester.

Consideramos a importância da orientação contínua da população, quanto à metodologia do protocolo de Manchester, pois muitos usuários demonstraram insatisfação após a classificação, por desconhecimento de como se funciona o Protocolo. Informar à população, quanto à metodologia do Protocolo contribuirá, para melhorias da qualidade de atendimento e satisfação do usuário.

REFERÊNCIAS

ALBINO, R.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de urgência de qualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 36, n. 4, p. 70-75, out./dez 2007.

ANDRADE, L.M. *et al.* Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 151-157. 2009.

AZEVEDO, J. M. R.; BARBOSA, M. A. Triagem nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 33-39, jan./mar. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS – acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. 2011. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/341/orientacao-e-prevencao.html>. Acesso em: 14 nov. 2011.

DIOGO, C.S. **Impacto da relação cidadão – sistema de triagem de Manchester na requalificação das urgências do SNS**. 2007. 214 f. Dissertação (Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde) – Escola de Gestão, Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, 2007.

ESTEVES, F.O. **Sistema de informação a serviço da saúde pública: a implantação do sistema de urgência e emergência e a concepção do receptor eletrônico de saúde**. Minas Gerais. Disponível em: http://www.repositorio.seap.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_24/sistemas_de_informacao_a_servico_da_saude_publica_a_implantacao_do_sistema_de_urgencia_e_emergencia_e_a_concepcao_do_res_repositorio_eletronico_de_saude.pdf. Acesso em: 27 maio 2014.

GRUPO DE TRABALHO DE URGÊNCIAS. **O serviço de urgência: recomendações para a organização dos cuidados urgentes e emergentes**. 2006. Disponível em: http://www.hospitalsepe.minsaude.pt/Downloads_HEPE/producao_qualidade/livrourgencias_2006.pdf. Acesso em: 01 jul. 2014.

GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM. **Triagem no serviço de urgência: manual do formando**. 2. ed. Lisboa: BMJ Publishing Group, 2002.

PINTO JÚNIOR, D, 2002. **Valor preditivo do protocolo de classificação de risco em unidade de urgência de um hospital municipal de Belo Horizonte**. 2011. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011, p. 16.

SOUZA, C.C. **Grau de concordância da classificação de risco de usuários atendidos em um pronto - socorro utilizando dois diferentes protocolos**. 2009.121f. Dis-

sertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

SOUZA, C.C. *et al.* Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 19, n. 1, p. 01- 08, jan./fev.2011.

TOLEDO, A. D. **Acurácia de enfermeiros na classificação de risco em unidade de pronto socorro de um Hospital Municipal de Belo Horizonte.** 2009. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.