

DIFICULDADES IDENTIFICADAS PELOS ENFERMEIROS NA UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de submissão: 10/10/2023

Data de aceite: 01/11/2023

Elisiane de Oliveira Machado

Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0009-0002-9227-1213>

Michele Antunes

Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0002-7231-8099>

Simone Thais Vizini

Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0002-4929-1406>

Fabio Silva da Rosa

Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0001-5608-714X>

Rejane Silveira de Campos

Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0009-0008-0986-1612>

Raquel Adjane Machado

Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0009-0004-8576-9165>

Fernanda dos Reis

Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/000-1593-0508>

Suimara Santos

Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0002-8739-4385>

Maicon Daniel Chassot

Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0001-7017-6982>

Djulia Andriele Wachter

Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0002-9127-3164>

Cíntia Letícia de Negreiros Kerschner

Taquara-RS
<https://orcid.org/0009-0008-7353-4851>

Vanessa Frighetto Bonatto

<https://orcid.org/0000-0002-1614-774X>

RESUMO: Pelo fato de a porta de entrada para os serviços de saúde ter sido equivocadamente a emergência a nível mundial, institui-se metodologias de governo e ministério da saúde na tentativa de organizar a demanda visando estabelecer critérios com evidência científica, visando a gestão do risco, para garantir a segurança tanto do usuário do serviço quanto para o profissional enfermeiro e da instituição que o utiliza, de que o tempo de espera para o primeiro atendimento médico é confiável de que não haverá piora no quadro clínico do paciente nesse período. Podendo ainda ser auditada e ensinada e utilizada para

sinalizar o fluxo de atendimento baseado em estudos do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, adotou-se no Brasil em 2008 o Sistema de Classificação de Risco de Manchester, já utilizado na Europa desde 1990. O objetivo deste estudo foi identificar as produções científicas sobre as dificuldades identificadas pelos enfermeiros na utilização do protocolo de Manchester. Trata-se de uma revisão integrativa, com os artigos disponíveis nas bases de dados que atendessem aos critérios de inclusão, após filtros e seleção rigorosa, elegeram-se 8 artigos que melhor atendiam aos objetivos do estudo. Resultados e discussão: Foram identificadas 6 categorias de análise, a partir dos dados encontrados que são: 1 Carga de trabalho aumentada; 2 Falta de estrutura física; 3 Desconhecimento da população sobre o protocolo; 4 Precariedade do fluxo de encaminhamento para a rede de serviços de saúde; 5 Resistência da equipe médica a um trabalho conjunto; 6 Fatores facilitadores com o Sistema de Classificação de Risco de Manchester para o enfermeiro. Observou-se que após 12 anos de implantação do Protocolo de Manchester no Brasil, houve melhora do fluxo de atendimento, considerável na opinião dos enfermeiros, mas que ainda há muito que melhorar para que possa funcionar com a eficácia necessária.

PALAVRAS-CHAVE: Classificação, Enfermagem, Manchester

DIFFICULTIES IDENTIFIED BY NURSES WHEN USING THE MANCHESTER PROTOCOL: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Due to the fact that the gateway to health services has mistakenly been the emergency at a global level, government and ministry of health methodologies have been instituted in an attempt to organize demand aiming to establish criteria with scientific evidence, aiming at managing the risk, to guarantee the safety of both the service user and the professional nurse and the institution that uses it, that the waiting time for the first medical care is reliable and that there will be no worsening in the patient's clinical condition during this period. It can also be audited, taught and used to signal the flow of care based on studies by the Brazilian Risk Classification Group. The Manchester Risk Classification System was adopted in Brazil in 2008, already used in Europe since 1990. The objective of this study was to identify scientific productions on the difficulties identified by nurses in using the Manchester protocol. This is an integrative review, with the articles available in the databases that met the inclusion criteria, after filters and rigorous selection, 8 articles were chosen that best met the objectives of the study. Results and discussion: 6 categories of analysis were identified, based on the data found, which are: 1 Increased workload; 2 Lack of physical structure; 3 The population's lack of knowledge about the protocol; 4 Precarious flow of referrals to the health services network; 5 Resistance of the medical team to working together; 6 Facilitating factors with the Manchester Risk Classification System for nurses. It was observed that after 12 years of implementation of the Manchester Protocol in Brazil, there was an improvement in the flow of care, considerable in the opinion of nurses, but there is still a lot to improve so that it can function with the necessary effectiveness.

KEYWORDS: Classification, Nursing, Mancheste

1 | INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência representam hoje no Brasil uma importante forma de acesso dos usuários no sistema de saúde, gerando assim diversas dificuldades, ao mesmo tempo que a atenção aos pacientes em situação de urgência e emergência é um dos principais problemas enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo, por esse ser um relevante indicador de saúde, nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem dedicado atenção especial para os serviços que prestam atendimento dessa natureza, instituindo políticas de organização e integração dos serviços da Rede de Atenção às Urgências, com a finalidade de ampliar e qualificar o acesso aos usuários (DURO, et., al., 2015).

Esta situação alarmante de caos nos serviços de urgência e emergência se traduz pela sobrecarga de trabalho nos serviço de pronto socorro que é reflexo direto da fragmentação do sistema de saúde, que lamentavelmente ainda é caracterizado por atenção primária pouco resolutiva para as condições crônicas e, menos ainda, para as condições agudas, acumulando assim pacientes de baixo risco nos serviços de emergência. Com tudo tem-se alguns impactos negativos tais como: tempo de espera para atendimento médico prolongado, insatisfação dos pacientes e da equipe do serviço de urgência, aumento de eventos adversos e diminuição da produtividade médica (MANCHESTER, 2017).

Quando se pensa em uma tentativa de sanar algumas dificuldades e organizar o serviço com um sistema de classificação de risco, deve-se ter como objetivo maior priorizar o doente conforme a gravidade clínica com que se apresenta no serviço de saúde. Para isso, faz-se necessário a substituição do modelo de entrada do paciente, que na maioria das vezes se dá por ordem de chegada ou ainda por seleção realizada por profissional não capacitado (MANCHESTER, 2017).

A Política Nacional de Urgência e Emergência foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país, subsidiada com recursos federal, estadual e municipal, ou seja, tripartite. O objetivo é integrar a atenção às urgências. Hoje a atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde e Equipes de Saúde da Família, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais (SANTOS, MEDEIROS e SOARES, 2018).

O acolhimento do usuário do serviço de saúde trata-se de um modo de operar os processos de trabalho que inclui no sistema de atenção à saúde todos os usuários que procuram o serviço de saúde, ouvindo-os, referenciando-os e encaminhando-os se necessário. Deve ser realizada por profissional com formação em nível superior e com treinamento específico, além da utilização de protocolos validados para classificação de risco. Os protocolos mais utilizados baseados em evidências para realização da classificação de risco em nível mundial são: Australasian Triage Scale, Canadian Triage

and Acuity Scale, Model Andorrà del Trialge, Emergency Severity Índex e Manchester Triage System (SANTOS, MEDEIROS e SOARES, 2018).

No Brasil, O Sistema de Classificação de Risco de Manchester foi utilizado pela primeira vez em 2008, no Estado de Minas Gerais, como estratégia para reduzir a superlotação nas portas dos pronto-socorro e hospitais. Hoje, ele é acreditado pelo Ministério da Saúde, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Médicos e é entendido como uma evolução no atendimento aos que recorrem a um Serviço de Urgência (MANCHESTER, 2017; SANTOS, MEDEIROS e SOARES, 2018).

A atuação dos enfermeiros na Classificação de Risco tem sido descrita como resultado da combinação de conhecimentos teóricos e práticos, envolvimento com políticas públicas e organização do ambiente de trabalho, associados à preocupação com acolhimento dos usuários e a humanização (DURO, et., al., 2015).

Diante da realidade enfrentada pelos enfermeiros ao realizar sua prática de acolhimento ao paciente com classificação de risco, o objetivo da presente pesquisa foi constatar quais as dificuldades identificadas pelos enfermeiros na utilização do Protocolo de Manchester: uma revisão integrativa.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que é um método que congrega os resultados de pesquisas elementares sobre o mesmo assunto para sintetizar e analisar esses dados com o objetivo de desenvolver uma explicação mais completa de um fenômeno específico. A revisão integrativa foi eleita por ser a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Reúne além disso, dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um amplo leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

Através dessa abordagem tem-se a possibilidade de conhecer tudo o que vem sendo publicado referente ao tema que se busca conhecer (COOPER, 1982). Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: BASE (Bielefeld Academic Search Engine), SCIELO (Scientific Eletronic) e EBSCO, foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: Manchester, dificuldades, enfermeiros. Os critérios de inclusão e exclusão foram artigos disponíveis online em português, inglês e espanhol, artigos na íntegra que retratam a temática referente aos descritores da pesquisa, utilizados na plataforma Unique, no período de 2013 a 2018.

Considerou-se como critérios de exclusão os artigos de revisão integrativa, sistemática, literatura e bibliográfica. Foram encontrados 2 artigos publicados em 2 bases de dados repetidas, então optou-se por incluir no estudo os que apareceram primeiro na

pesquisa. Os dados encontrados nos artigos foram lançados em uma planilha de excel para análise dos mesmos, onde encontramos 2016 como a média de ano das publicações dos artigos escolhidos, foram selecionados apenas artigos e periódicos, que contabilizaram 35 encontrados, após excluir os duplicados, restando uma amostra de 33 artigos que foram selecionados. Após interpretação dos dados exclui-se mais um artigo por não conter dados que atendam aos objetivos da presente pesquisa. Com isso ficaram, 4 (50%) artigos Scielo, 3 (38,50%) EBESCO e 1 (11,50%) BASE.

Nos 8 artigos selecionados para a presente pesquisa, foram em média 16,85 sujeitos por estudo, sendo 12, 75 do sexo feminino e 6, 75 masculino. Quanto às revistas de publicação dos artigos foram, RENE, UFPE, UFSM, REBEn Texto e contexto e USP.

Quanto a metodologia dos artigos selecionados os 8 tinham abordagem qualitativa, sendo 6 artigo de descritivo, 1 exploratório e 1 exploratório descritivo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere ao ano de publicação dos artigos consultados observou-se que 1 deles, representando 12% do total da amostra, foi publicado no ano de 2014, enquanto 3 artigos (37%) foram publicados no ano de 2015, nesse ínterim 1 artigo, configurando 12%, eram do ano de 2017 e o restante, 3 artigos, correspondendo a 37% da amostra eram do ano de 2018. No tocante ao número da amostra de sujeitos das pesquisas aqui utilizadas, no total dos 8 artigos, temos 129 participantes enfermeiros que contribuíram com os autores e a comunidade científica com relatos de suas vivências com a aplicação do protocolo de Manchester. No quadro sinóptico apresentamos os artigos com os estudos que compuseram a amostra da presente pesquisa:

	Título do Artigo	Ano	Nº de sujeitos da pesquisa
1	Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do Sistema de Classificação de Risco Manchester	2015	15
2	Saberes e práticas do enfermeiro acerca do sistema Manchester de classificação de risco.	2017	9
3	O sistema de triagem de Manchester na atenção primária à saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso.	2017	22
4	Nurses' perception about risk classification in emergency services.: Percepción del enfermero sobre la realización de la clasificación del riesgo en el servicio de urgencias.	2014	11
5	Acolhimento com classificação de risco na estratégia saúde da família: percepção da equipe de enfermagem.	2018	8
6	Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo	2018	37
7	Welcoming with risk classification in urgent and emergency services: applicability in nursing. : Acogimiento con calificación de riesgo en los servicios de urgencia y emergencia: aplicabilidad en enfermería.	2015	7
8	Unidades de pronto atendimento e as dimensões de acesso à saúde do idoso.	2018	20

TABELA 1: Artigos utilizados na pesquisa

Evidenciou-se na análise dos artigos o surgimento de seis categorias temáticas relacionadas às dificuldades do enfermeiro sobre o sistema de Classificação de Risco de Manchester apresentadas em ordem aleatória, conforme surgiam nos textos, não sendo possível, somente com as leituras realizadas para o desenvolvimento da presente pesquisa, eleger por grau de importância dos achados apresentadas pelos sujeitos da pesquisa: Categoria 1 – Carga de trabalho aumentada; Categoria 2 – Falta de estrutura física; Categoria 3 – Desconhecimento da população sobre o protocolo; Categoria 4 - Precariedade do fluxo de encaminhamento para a rede de serviços de saúde; Categoria 5 - Resistência da equipe médica a um trabalho conjunto; Categoria 6 - Fatores facilitadores com o Sistema de Classificação de Risco de Manchester para o enfermeiro.

Categorias de Análise	1 Carga de trabalho aumentada
	2 Falta de estrutura física
	3 Desconhecimento da população sobre o protocolo
	4 Precariedade do fluxo de encaminhamento para a rede de serviços de saúde
	5 Resistência da equipe médica a um trabalho conjunto
	6 Fatores facilitadores com o Sistema de Classificação de Risco de Manchester para o enfermeiro

TABELA 2: Categorias temáticas de análise dos dados.

A seguir descreveremos individualmente cada categoria criada pelas áreas temáticas

observadas na investigação como se segue:

3.1 Categoria 1 – Carga de trabalho aumentada: A partir da análise de dados dos artigos selecionados evidenciou-se a categoria de sobrecarga de trabalho para o enfermeiro nos serviços de urgência e emergência por 3 autores, o que representa o expressivo número de 37% dos autores abordando o mesmo problema, aqui também revela-se outra questão importante com reflexo direto no trabalho do profissional enfermeiro, onde fora descrita a superlotação dos serviços como um problema mundialmente conhecido, no entanto, é mais notável em serviços que prestam atendimento ao SUS que representam uma porcentagem maior de usuários, no entanto, essa é uma realidade em todos em serviços que prestam atendimento de urgência e emergência, frente a isso os enfermeiros referem que o atendimento a um elevado quantitativo de usuários, com quadros clínicos considerados não urgentes, produz aumento do tempo de espera para a consulta médica e contribui para superlotação do serviço, em consequência, gera inquietação nos usuários, que solicitam informações sobre o seu atendimento inúmeras vezes enquanto esperam, assim, os enfermeiros têm que informar os usuários sobre os critérios da Classificação de Risco, tornando-se uma atividade desgastante ao longo do turno de trabalho. Os enfermeiros sujeitos das pesquisas, afirmam que as condições de trabalho não favorecem a assistência a um elevado quantitativo de usuários, pois os recursos humanos e materiais são insuficientes e inadequados (DURO, et., al., 2015).

Essa mesma realidade da superlotação também foi encontrada na pesquisa dos autores Marculino, et., al., 2015, onde observou-se uma grande demanda de pessoas sem perfil de urgência e emergência que procuram esse serviço a fim de solucionar um agravo de baixa complexidade, gerando o problema da superlotação. Uma das alternativas encontradas para reduzir esta superlotação seria a criação de pactuações internas e externas para a garantia de atendimento ao usuário na atenção primária e secundária. Dessa forma, nenhum usuário seria dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, classificado e encaminhado de forma responsável à unidade de saúde de referência. Os autores Moreira, et., al., 2017, corroboram com a com os dados já descritos acrescentando que a prioridade de atendimento aos casos agudos é prejudicada pela superlotação, conferindo ao enfermeiro sobrecarga de trabalho.

3.2 Categoria 2 – Falta de estrutura física: Como aspectos dificultadores do trabalho do enfermeiro na classificação de risco destacou-se também por 3 autores, o que representa a significativa porcentagem de 37% da amostra a inadequação da estrutura física para desempenho do trabalho. De acordo com as autoras Souza, et. al., 2014, pôde-se observar o descontentamento de enfermeiros com a ausência de uma estrutura física interna adequada para o manejo dos pacientes já classificados, pois após o acolhimento por cores diferentes, todos os pacientes ficam juntos, pouco perdidos e com isso dificultando o trabalho. O estudo de Duro, et., al., 2015, também encontrou relatos dos enfermeiros de descontentamento com a estrutura física interna, mas nesse estudo foi em relação

a falta de existência de ambiente apropriado que é imprescindível para a realização da Classificação de Risco, uma vez que os usuários precisam expor suas queixas e, a partir delas, são coletadas informações sobre o estado de saúde, tais como doenças prévias, sinais e sintomas, a estrutura física inadequada das Unidades compromete a privacidade dos usuários.

Marculino, et. al., 2015, complementa com o achado na pesquisa de dois enfermeiros, relatando o descontentamento, com relação ao espaço físico do hospital, ou seja, uma sala em que o campo visual do profissional ficava comprometido. Bem como a falta de leitos de internação para agilizar o fluxo de pacientes.

3.3 Categoria 3 – Desconhecimento da população sobre o protocolo: Foi apontado na coleta de dados por 2 autores o desconhecimento da população sobre o protocolo de Manchester como fator dificultador para o desempenho do trabalho do enfermeiro. Como já vimos o sistema de classificação de risco de Manchester é relativamente novo no Brasil e como se pode imaginar as interações conflituosas se estabelecem em função do descontentamento dos pacientes quando não há concordância em relação à priorização de atendimento determinada na Classificação de Risco. Esse foi um achado na pesquisa de Duro, et., al., 2015, onde a falta de entendimento da população sobre a Classificação de Risco foi referida como uma dificuldade no gerenciamento do cuidado. Na opinião dos enfermeiros, a priorização é uma forma de organizar o acesso ao atendimento imediato, pois anteriormente, na maioria dos serviços, o ingresso ocorria pela ordem de chegada. Moreira, et. al., 2017, também apresenta na ótica dos profissionais, a falta de compreensão dos usuários sobre o Sistema de Classificação de Risco de Manchester como umas das principais justificativas apresentadas para as interferências negativas. Diante do exposto pode-se dizer que faz-se necessário um pouco mais de tempo para que a população usuária do serviço se habitue e compreenda melhor o Sistema de Classificação de Risco de Manchester, considerando que o mesmo é relativamente novo no Brasil.

3.4 Categoria 4 – Precariedade do fluxo de encaminhamento para a rede de serviços de saúde Aqui apresentamos outro achado importante encontrado em 3 artigos, representando 37% autores dos estudos consultados afirmam que é a precariedade do fluxo de encaminhamento para a rede de serviço de saúde foi apresentada como um fator dificultador para o processo de classificação de Risco de Manchester. Os enfermeiros têm realizado orientações sobre os serviços da rede de atenção à saúde na emergência, pois entendem que a classificação de risco contribui para esclarecer os usuários com agravos não urgentes sobre o serviço no qual devem buscar atendimento: Orientação e encaminhamento de casos não urgentes. Com isso tem-se a possibilidade de avaliar os casos que necessitam de pronto atendimento e outros que necessitam de outro tipo de atenção, mas que buscam o serviço de emergência (DURO, et., al, 2015).

De acordo com estudo dos autores, WEYKAMP, et. al., 2015, os enfermeiros concluem que na teoria funcionaria muito bem o Sistema de Classificação de Risco de

Manchester se o sistema (rede de serviços de saúde) funcionasse, pois nota-se uma dificuldade de encaminhar para algum serviço que acolhesse o usuário, pois normalmente o enfermeiro não tem para onde encaminhar.

Entende-se no estudo que a ausência de pactuação entre serviços para que o sistema de referência e contra referência funcione, falta de políticas pública voltadas para o Manchester e falta de planejamento e organização das estruturas do serviço, são fatores dificultadores, pois levam uma grande parte os pacientes a procurarem o Pronto Socorro, que representa a principal porta de entrada ao sistema de saúde, com isso aumento da demanda que acarreta em diversos outros problemas (SOUZA, et. al. 2014).

3.5 Categoria 5 – Resistência da equipe médica a um trabalho conjunto: Aqui apresentamos outro indicador encontrado nos estudos e descritos por 3 autores, representando 37% da amostra do presente estudo, entendido como um dos fatores dificultadores para utilização do protocolo de classificação de risco de Manchester que dá-se pela resistência da equipe medica a um trabalho conjunto. Para que o protocolo funcione de maneira harmônica o mesmo deve ser entendido e aceito por toda a equipe que atua no serviço de urgência, no entanto, o estudo evidenciou que a maioria dos enfermeiros apontam que o não conhecimento do protocolo pelos demais membros da equipe dificulta o trabalho na classificação de risco, mas infelizmente todos ainda não o conhecem, nota-se uma falta de conscientização dos profissionais em relação ao Manchester, bem como, falta de acreditação por parte dos outros profissionais de que o protocolo realmente funciona, em especial por parte da equipe médica que não entende o porquê da classificação e ainda, às vezes não concordam (SOUZA, et., al., 2014).

Duro, et., al., 2015, complementa lembrando que a inserção dos enfermeiros nessa atividade é recente nas Unidades de Pronto Atendimento, e que, a partir da implementação desse dispositivo, ocorreram alterações na organização do trabalho das equipes que atuam no mesmo, justificando a resistência da equipe. Para a realização de um sistema de classificação de risco eficiente, é importante que a equipe multiprofissional esteja bem treinada, visando um atendimento mais solidário, e um fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes, promovendo melhorias na assistência desses serviços. Neste estudo, foram relatados pontos negativos acerca da equipe multiprofissional, como por exemplo, a falta de qualificação de alguns profissionais, prejudicando a sistemática do protocolo (MARCULINO, et. al., 2015).

3.6 Categoria 6 – Fatores facilitadores com o Sistema de Classificação de Risco de Manchester para o enfermeiro Também foram apontados por 4 (49%) autores nos estudos, fatores facilitadores do Sistema de Classificação de Risco de Manchester influenciam positivamente na classificação para o enfermeiro. Antes desta implementação, os enfermeiros relatavam que sentiam que a avaliação era realizada de forma empírica, após a implantação desse sistema, os profissionais adquiriram maior segurança (MARCULINO, et., al., 2015).

O acolhimento com classificação de risco parece constituir-se na oportunidade de resgatar o verdadeiro sentido da prática profissional, com isso o valor do trabalho e de se atuar em equipe, e a busca pela resolutividade das demandas dos usuários (SOUZA, Et., al., 2014).

A Classificação de Risco assegura o atendimento às urgências, sendo essencial para a segurança e identificação da gravidade dos usuários e sua alocação no correto nível de atendimento. Com a priorização das necessidades, diminui o risco do agravamento e de sequelas decorrentes da espera prolongada pelo atendimento. Estabelecendo prioridades entre os casos de saúde (DURO, et. al., 2015).

O processo de tomada de decisão na classificação de risco exige-se que o enfermeiro seja dotado de conhecimentos específicos, além de experiência no atendimento a pacientes com diversas patologias, de modo a proporcionar uma prática segura e eficaz ao usuário. Desta forma, valoriza a atuação do profissional enfermeiro (SOUZA, et., al., 2014).

É interessante observar que as 5 autoras aqui citadas são enfermeiras também, o que certamente lhes instigou a buscar pesquisa a partir de suas vivências, então, pode-se dizer, considerando que o número de sujeitos da pesquisa, que é de 11 enfermeiros, se acresce com suas opiniões e contribuições com o seu estudo, como se as autoras fossem um tipo de porta voz da opinião de colegas da mesma categoria. O acolhimento realizado por meio deste protocolo pelo enfermeiro, torna-se subsídio para intervenções de enfermagem sistematizadas, proporcionando assistência emergencial às vítimas de maneira mais segura, ágil e integral (WEYKAMP, et., al., 2015).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após 12 anos de implantação do sistema de Classificação de Risco de Manchester no Brasil, ainda observa-se os mesmos problemas encontrados no início da implantação, bem como pode se dizer que seus objetivos de melhora no fluxo de atendimento foi atendido e também que tem outros pontos favoráveis ao seu uso nos serviços de urgência e emergência.

Os achados do presente estudo mostraram a necessidade de ampliar o Sistema de Triagem Manchester no atendimento primário, a utilização do protocolos propiciou melhora na organização do fluxo de usuários no serviço de emergência e na qualidade do atendimento prestado.

O Sistema de Manchester é extremamente útil, seguro, rápido e eficaz para os enfermeiros, possibilitando a tomada de decisão. Observou-se mudanças positivas após a implementação do sistema. Podemos dizer que faz-se necessário a população se habituar com o Sistema de Classificação de Risco, evitando a superlotação dos serviços de urgência e emergência. Observou-se que a sobrecarga dos enfermeiros são fatores de risco que influenciam nos atendimentos de urgência e emergência. Também fica evidente uma falta

de empatia entre os usuários quando é evidente uma característica recorrente de não compreenderem a dor do próximo e supervalorizarem a sua, com isso sempre achando que sua classificação deve ser prioritária por sua necessidade de imediatismo, gerando atritos com o profissional enfermeiro que realiza a classificação e até mesmo, muitas vezes sendo agressivos e inconvenientes. Evidenciou-se que uma estrutura inadequada caracterizado por falta de espaço para dividir os pacientes por classificações de cores, e o atendimento do usuário é prejudicado por não ser individualizado, influenciando no dimensionamento de leitos nos serviços de urgência e emergência. O descontentamento dos usuários sobre o protocolo de Manchester foi citado como fator dificultador para o desempenho do enfermeiro na unidade de pronto atendimento.

O estudo mostrou que o não conhecimento dos protocolos pelos demais membros da equipe dificultam o trabalho, falta conhecimento da equipe médica que não entende a importância da classificação. Acredita-se que a temática do acolhimento com classificação de risco seja enfatizada pela enfermagem por ser a área atuante do enfermeiro em que houve o reconhecimento da equipe multiprofissional dos serviços de urgência e emergência. É importante que a equipe multiprofissional esteja bem treinada e capacitada, visando um atendimento de qualidade para o usuário. Para melhor funcionamento dos serviços de urgência e emergência faz-se necessário que a rede de atenção básica absorva a demanda dos usuários que necessitam de atendimentos que não sejam de urgência.

Sugere-se para estudos posteriores investigar formas de trabalhar a superlotação nos serviços que aqui revelou-se como sendo o fator causal de todos os problemas encontrados nos serviços. O que no andamento do serviço representa um passo adiante, no momento em que ainda se fala em educação da população para o sistema e nem a rede está bem estruturada parece que temos um longo caminho a percorrer.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde** - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, v.52, n.2, p. 291-302. 1982. DURO, Carmen Lúcia Mottin, Et., al. Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do Sistema de Classificação de Risco Manchester. Brasil, **South América**, 2015.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira et al. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2018, vol.52, e03318. Epub Apr 12, 2018.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de enfermagem / Wanda de Aguiar Horta, com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.** – São Paulo: EPU 1979.

MARCULINO, Leilane Mercedes Gomes; et., al. SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO ACERCA DO SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. (Portuguese). : NURSING KNOWLEDGE AND PRACTICES ABOUT THE MANCHESTER RISK RATING SYSTEM. (English). Journal of Nursing UFPE / **Revista de Enfermagem UFPE**. 9, 10, 9462, Oct. 2015.

MOREIRA, DA; et al. Manchester triage system in primary health care: ambiguities and challenges related to access / el sistema de triage de manchester en la atención primaria en salud: ambigüedades y desafíos relacionados al acceso / o sistema de triagem de manchester na atenção primária à saúde: ambigüedades e desafios relacionados ao acesso. **Texto & Contexto - Enfermagem**. 2, 2017.

ROSSATO, K; et al. Acolhimento com classificação de risco na estratégia saúde da família: percepção da equipe de enfermagem. (Portuguese).: reception with risk rating in the family health strategy: perception of the nursing team. (English). **Revista de Enfermagem da UFSM**. 8, 1, 144, Jan. 2018.

JONES, Kevin Machway; MARSDEH Janet, WINDLER Jill. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. Versão Brasileira de Welfane Cordeiro Junior Maria do Carmo Paixão Rausch. Colaboração de Cintia Alcantara de Carvalho; Gabriela Fontoura Lana Nascimento; Paula Tassia Barbosa Rocha – 2 ed. – Belo Horizonte Foliun, 2017.

SILVA, RM; VIERA, CS. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. (Portuguese). : Access to child's health care in primary care services. (English). **Revista Brasileira de Enfermagem**. 67, 5, 794, Sept. 2014.

SOUZA SCOLARI, GA; et al. Unidades de pronto atendimento e as dimensões de acesso à saúde do idoso. (Portuguese). : Emergency care units and dimensions of accessibility to health care for the elderly. (English). **Revista Brasileira de Enfermagem**. 71, 864, Feb. 2, 2018.

SOUZA, CC; et al. Nurses' perception about risk classification in emergency services.: Percepción del enfermero sobre la realización de la clasificación del riesgo en el servicio de urgencias. **Investigacion & Educacion en Enfermeria**. 32, 1, 78, Mar. 2014.

WEYKAMP, J; et al. Welcoming with risk classification in urgent and emergency services: applicability in nursing.: Acogimiento con calificación de riesgo en los servicios de urgencia y emergencia: aplicabilidad en enfermería. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 16, 3, 327, May 2015.