

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS*

NURSE'S PERFORMANCE IN THE APPLICABILITY OF THE MANCHESTER PROTOCOL IN THE EMERGENCIES AND EMERGENCIES

Jeanny Fernanda Marques Viegas**
Paula Bianca Gouveia Pinheiro

Carlos Amaral de Sousa Oliveira***

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO

RESUMO

Objetivo: Evidenciar a atuação dos enfermeiros através da aplicabilidade do Protocolo de Manchester, por meio de artigos aprovados entre os anos de 2017 a 2020. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de ordem qualitativa, produzida através da coleta de dados que ocorreu durante os meses de setembro de 2020 a agosto de 2021, realizados através levantamento bibliográfico, por meio de busca eletrônica nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) e Ministério da Saúde. **Resultados:** O estudo foi dividido em três categorias: Superlotação das Unidades de urgência e emergência, a eficiência e efetividade do Protocolo de Manchester e a aplicabilidade do protocolo por parte do enfermeiro. Estas emergiram a partir da seleção e leitura de 13 títulos. **Considerações finais:** O protocolo tornou-se uma ferramenta tecnológica indispensável quando se trata em atendimento inicial assistencial em unidade hospitalar de urgência e emergência, uma vez que esse instrumento utiliza de forma sistemática recursos nas quais permitem ao enfermeiro fazer uma triagem segura e ágil em menor tempo, com discriminadores de fluxogramas.

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

ABSTRACT

Objective: To evidence the performance of nurses through the applicability of the Manchester Protocol, through articles approved between the years 2017 to 2020. **Methods:** This is an integrative review of qualitative order, produced through the collection of data that occurred during the months of September 2020 to August 2021, conducted through bibliographic survey, through electronic search in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Database of The Nursing Database (BDENF), Ministry of Health. **Results:** The study was divided into three categories: Overcrowding of emergency and emergency units, efficiency and effectiveness of the Manchester Protocol and the applicability of the protocol by nurses. These emerged from the selection and reading of 13 titles. **Final considerations:** The protocol has become an indispensable technological tool when it comes to initial care in an emergency hospital unit, since this instrument systematically uses resources in which they allow nurses to do a safe and agile screening in a shorter time, with flowchart discriminators.

Keyword: Urgency. Emergency. Protocol. Nursing.

* Artigo Científico apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano, para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

** Graduandas do 10º período do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

*** Professor Orientador, Mestre pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; docente do IESF; enfermeiro assistencial na EMBSERH.

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência são por muitas vezes a escolha da maioria dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), serviço historicamente marcado por sua superlotação, o que a afeta diretamente no serviço prestado. Na tentativa de reorganizar o processo, o Programa Nacional de Humanização (PNH), optou pela realização do acolhimento através da Avaliação e Classificação de Risco, visando identificar a real necessidade do paciente observando o potencial risco ou agravo à saúde (PAULA. *et al*, 2019).

Os protocolos de classificação têm em vista sistematizar o atendimento, sem pré estabelecer diagnósticos ou excluir pacientes antes de serem atendidos. O Sistema Manchester de Classificação de Risco foi um método inicialmente implantado no hospital Manchester Royal Infirmary em 1997, na cidade Manchester, criado para possibilitar uma abordagem mais rápida e eficaz em pacientes em situação de dor aguda. É uma medida de classificação confiável e objetiva, que possibilita o profissional a identificar as prioridades clínicas até a avaliação médica para cada caso. É originalmente formado por 55 fluxogramas que estabelecem condições clínicas pré-definidas seguidas por suas respectivas orientações de acordo com o nível e risco de gravidade (OLIVEIRA, 2017; SACOMAN. *et al*, 2019).

No Brasil este sistema se tornou eficaz por conta da sua estruturação e abrangência na qual proporciona a priorização dos indivíduos que necessitam de cuidados mais imediatos, aprimorando e qualificando o atendimento no cuidado prestado, fazendo com que haja uma melhor distribuição na alta demanda encontrada nas unidades de urgência e emergência. Contribuindo assim para minimizar os possíveis riscos e danos causados pela superlotação, que por muitas vezes excede a capacidade do atendimento (SACOMAN. *et al*, 2019).

Diante deste cenário o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), normatizou através da resolução 423/2012, que o ACCR deve ser uma atividade privativa do enfermeiro. Contudo o Ministério da Saúde ainda está buscando padronizar esta estratégia em todo território nacional. Com base em estudos realizados no Brasil, foi possível observar a eficácia deste método que pode prever a evolução do paciente durante sua permanência na unidade de atendimento, porém vale ressaltar que o Sistema Manchester (STM) teve que passar por um processo de

adaptação cultural, haja vista que este foi criado em uma realidade diferente (OLIVEIRA, 2017).

No que compete à enfermagem o ACCR deve ser realizado a partir da avaliação com classificação de risco pré-definidos por meio da consulta de enfermagem, garantindo humanização da assistência, orientando-se por protocolos definidos previamente pela instituição. Para garantir tanto a qualidade quanto as interações entre os sujeitos, sendo estes, profissional e cliente. Observa-se ainda que nesta etapa o enfermeiro se torna responsável por definir as prioridades, organizando as necessidades imediatas de cada atendimento. Para tanto este está assegurado pela lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 (Lei do Exercício Profissional de Enfermagem) a qual define a atribuição privativa do Enfermeiro a realização de técnicas baseadas em conhecimentos científicos, bem como a capacidade de tomar decisões rápidas (MENDONÇA *et.al*, 2018)

Diante deste contexto o interesse por esse estudo surgiu por conta da relevância do Protocolo de Manchester frente à precariedade e superlotação do Sistema Único de Saúde, haja vista que a classificação de risco é imprescindível ao atendimento nas unidades de urgência e emergência uma vez que sua execução pelos enfermeiros visa minimizar os efeitos colaterais da demora no atendimento.

Assim, o objetivo deste foi analisar atuação do enfermeiro na aplicabilidade do Protocolo de Manchester nas urgências e emergência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de ordem qualitativa, desenvolvida a partir de pesquisas baseadas em leitura de artigos científicos e revistas, onde foram considerados textos redigidos em português que atendessem a temática abordada, através de textos disponíveis nas bases de dados.

Este modelo de estudo tem por objetivo realizar um levantamento a cerca das publicações sobre o tema que atendam o foco da pesquisa, permitindo uma abordagem mais precisa. Através da identificação de dados consistentes, busca na literatura, análise e avaliação de informações e apresentação de resultados.

Para dar inicio a pesquisa foi definido o problema e a pergunta norteadora utilizada foi: De que forma o Enfermeiro consegue aplicar o Protocolo de Manchester

nas Urgências e Emergência? Em seguida empregaram-se os descritores Urgência e Emergência, Enfermagem e Protocolo, para a conclusão da primeira etapa.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro de 2020 a abril de 2021, realizados através levantamento bibliográfico, por meio de busca eletrônica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Ministério da Saúde. Sendo utilizados os expostos que continham informações relevantes ao estudo publicados nos anos de 2017 a 2021.

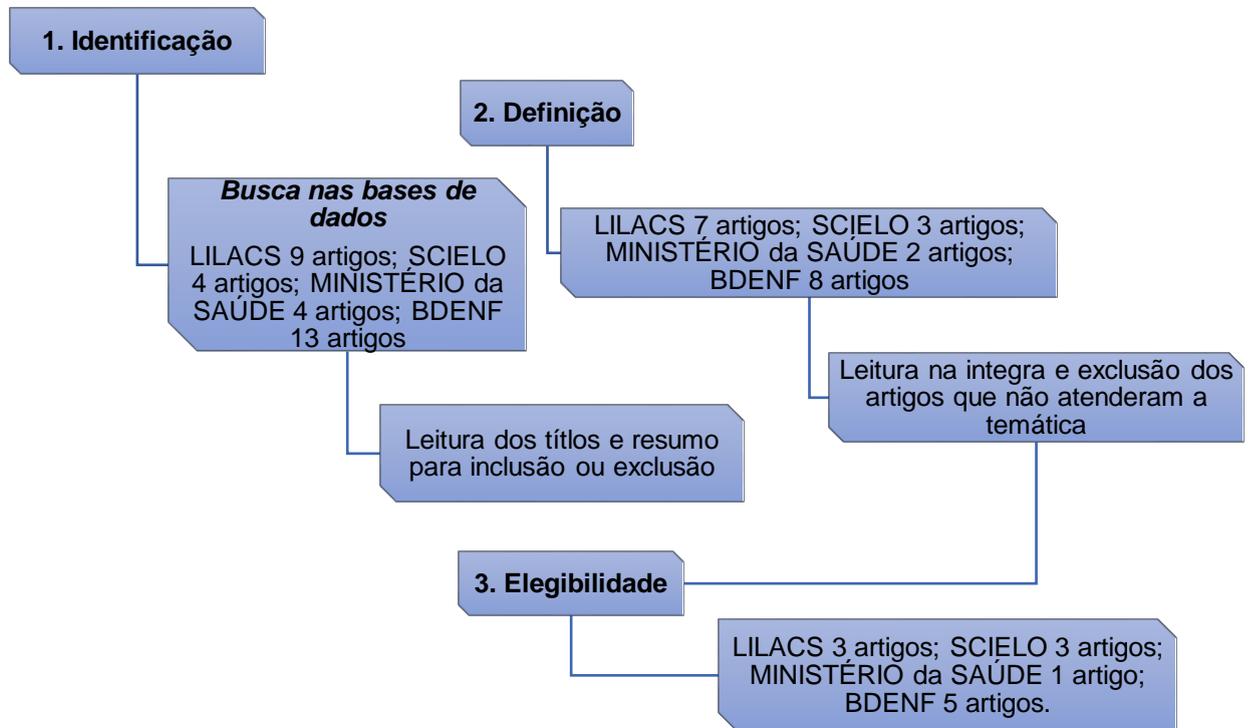
Para estudo, os critérios de inclusão foram os textos redigidos em português que atendessem a temática abordada e estivessem disponíveis na íntegra e de exclusão aqueles que fugiam ao tema ou que não se tratava especificamente do objetivo proposto, assim como os que não estavam dentro do tempo de publicação pré-estabelecidos.

Os dados escolhidos para estruturar a pesquisa de acordo com os artigos selecionados foram: título, base de dados, autor, ano de publicação, objetivo e resultado. Estes foram organizados em um quadro sinóptico.

Após a busca foram selecionados 30 artigos. Com a aplicação do critério de inclusão resultaram em 20 para a seleção através da leitura de títulos e resumo, após a leitura na íntegra restaram 12 artigos aos quais compõe a amostra deste exposto.

Não foi necessária a submissão deste artigo ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois o mesmo não possui informações coletadas em campo e sim em artigos e revistas através dos bancos de dados disponíveis na internet.

Figura 1. FLUXO DO TOTAL DE ESTUDOS ENCONTRADOS NAS BASES DE DADOS



Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

3 RESULTADOS

Para a organização e análise dos dados obtidos através da pesquisa utilizou-se um quadro sinóptico com artigos que foram selecionados para serem manuseados na composição deste estudo. Estes foram selecionados a partir das publicações que estavam dentro dos nos anos pré-estabelecidos, sendo analisadas suas propostas contento as informações das diferentes bases de dados, descrevendo os achados referentes ao seguinte dados: título autor/ano, base de dados, objetivo e resultados.

QUADRO SINÓPTICO COM OS ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE:

TÍTULO	AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	RESULTADOS
Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência	SACOMA N, Thiago <i>et al</i> ; 2019	Scielo	Relatar e analisar a experiência de implantação desse dispositivo nos serviços de UE municipal, apontando os principais desafios enfrentados e aqueles que surgem a partir da utilização desse arranjo tecnológico.	Diante do cenário acerca da alta demanda de usuários nos serviços de urgência e emergência, tornou-se necessário uma estratégia organizacional para evitar possíveis riscos relacionado a superlotação, dessa forma a correta classificação surge como estratégia clínica para diminuir possíveis riscos relacionado ao tempo de espera; a classificação ocorre inicialmente priorizando indivíduos que necessitam de cuidados imediatos ou breves, logo após, casos de menores gravidades clínicas. Os pacientes são classificados de acordo com a gravidade clínica, nível de risco e sofrimento para a saúde.
Adaptação cultural e validação de conteúdo do sistema de triagem de Manchester versão inglesa para o português do Brasil.	OLIVEIRA, Flávia <i>et al</i> ; 2017	LILACS	Realizar a adaptação cultural e validação de conteúdo da 3ª versão inglesa de origem do STM para a língua portuguesa do Brasil.	Trata-se de um estudo metodológico sobre a complexidade de triagem na qual exige conhecimentos específicos de responsabilidade privativa do enfermeiro, dessa forma o STM se faz como processo dinâmico necessário na identificação dos usuários para atendimento.
Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência	DURO, Carmen. <i>et al</i> ; 2017	BDEF	Conhecer as atividades realizadas pelos enfermeiros na Classificação de Risco	A classificação de risco foi considerada por parte dos enfermeiros como dispositivo orientador ao qual diminui o tempo de espera do atendimento.
A classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários	CAMPOS, Thais, <i>et al</i> ; 2020	LILACS	Conhecer a percepção de profissionais de saúde e usuários em relação ao acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência/emergência.	O processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais baseado no protocolo é previamente estabelecido por uma rotina já implantada que acarreta em sobrecarga de trabalho e ineficiência na qualidade do serviço prestado; para os usuários, os mesmos apresentam dificuldade de compreender o funcionamento da classificação, pois os usuários acreditam que deveriam ser atendidos por ordem de chegada, havendo dessa forma a necessidade frequente de explicações da forma de atendimento baseado no protocolo.
Humanização nos serviços de urgência e emergência:	FEITOSA, Kayo, <i>et al</i> ; 2019	SCIELO	Analisar as evidências de pesquisas realizadas sobre	A classificação de risco como acolhimento, foi avaliado como dispositivo principal efetivo operacionalizado pela PNH, na qual apresenta barreiras relacionados a problemas estruturais e trabalho

QUADRO SINÓPTICO COM OS ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE:

(continua)

TÍTULO	AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	RESULTADOS
contribuições para o cuidado de enfermagem			humanização na atenção às urgências.	multiprofissionais relacionadas a rede de atenção à saúde. Seguindo a linha contínua de humanização, há necessidade de formar profissionais competentes para atender a demanda que os serviços exigem, comprometidos com habilidade no atendimento relevantes ao diálogo, resolutividade, respeito, acolhimento, comunicação e outros.
Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o sistema de triagem de Manchester.	SILVA, Alessandra, <i>et al</i> ; 2019	LILACS	Caracterizar os atendimentos de pacientes classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester (STM) em um hospital público de grande porte.	O enfermeiro é legalmente recomendado como responsável por fazer a classificação de risco nas entradas das unidades de urgência e emergência, baseado no STM otimizando o manejo clínico de acordo com a prioridade de atendimento de cada paciente.
Humanização da assistência; acolhimento e triagem na classificação de risco	PAULA, Carla, <i>et al</i> ; 2019	BDEF-ENFERMAGEM	Estabelecer relações entre a humanização da assistência e o acolhimento e a triagem na classificação de risco pela enfermagem nos serviços médicos de emergência.	O humaniza SUS estabelecido em 2004, reestruturou os serviços de urgência e emergência com a implantação e acolhimento na classificação e avaliação de risco, fazendo com que diminua o tempo de espera e atendimento, minimizando possíveis problemas. O estudo mostra também a importância do profissional atuante em desenvolver habilidades acolhedoras e clínicas, com uma postura humanizada.
Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da Rede SES	BRASIL, 2017.		Definir e unificar protocolos clínicos para os atendimentos de urgência e emergência adulto, pediátrico e obstétrico, orientados pelas especificidades locais e singulares dos serviços de saúde da rede pública de saúde	Evidência de forma clara os critérios de classificação de risco bem como norteia o profissional quanto aos passos a serem seguidos.
Competências dos	MENDONÇA	BDEF	Analisar as competências	Com intuito de maximizar a capacitação profissional de enfermeiros diante do fluxo

QUADRO SINÓPTICO COM OS ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE:

(conclusão)

TÍTULO	AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	RESULTADOS
enfermeiros nos serviços de emergência	Amanda <i>et al</i> ; 2018		necessárias ao enfermeiro para o acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência.	no ACCR, o estudo mostra a necessidade do investimento na formação do enfermeiro desde a graduação por meio da vivência prática assistencial aproximando-o e preparando-o para a realidade, desenvolvendo como profissional competência e habilidades necessárias para um atendimento eficaz, ágil e humano.
Percepção da enfermagem sobre a qualidade do acolhimento com classificação de risco no serviço de enfermagem.	DROGUE TT,Tham y <i>et al</i> ; 2018	BDEF- ENFER MAGEM	Avaliar a qualidade do Acolhimento com Avaliação e Classificação de risco de um serviço de emergência segundo percepção dos profissionais de enfermagem	O estudo mostra a avaliação segundo a percepção do enfermeiro no Acolhimento com Avaliação e Classificação de risco no serviço de emergência. O mesmo foi baseado no critério avaliativo de estrutura, processo, e resultado, na qual o estudo mostrou que as avaliações dos profissionais de enfermagem na qualidade do ACCR são tidas como precárias nas três dimensões.
Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura.	DIAS, <i>et al</i> ; 2018	BDEF – Enfermagem	Revisar na literatura aspectos relacionados a classificação de risco no serviço de urgência e emergência.	O protocolo de Manchester é uma ferramenta tecnológica que tem por finalidade organizar o atendimento de modo eficaz onde são priorizados os atendimentos que precisam de cuidados imediatos.
Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco do enfermeiro	RONCAL LI. Aline, <i>et al</i> ; 2017	Scielo	Entender a visão do enfermeiro respeito do Protocolo de Manchester, baseado na população usuária.	Muitas das vezes os usuários procuram as urgências e emergências para tratar problemas que poderia ser resolvido nas unidades básicas consequentemente sobrecarrega os sistemas e os profissionais de enfermagem que estão à frente na triagem.

Averigou-se que dentre os títulos selecionados há predomínio de artigos que direta ou diretamente façam relevância tanto do acolhimento com classificação de risco como da efetividade do papel do enfermeiro, como isto estes pontos norteiam para fatores que potencializam ou fragilizam a eficácia do processo como todo e também o trabalho do enfermeiro na classificação de risco que o protocolo estabelece.

O estudo foi dividido em três categorias: Superlotação das Unidades de urgência e emergência, a eficiência e efetividade do Protocolo de Manchester e a

aplicabilidade do protocolo por parte do enfermeiro. Estas emergiram a partir da seleção e leitura de títulos publicados entre os anos 2017 e 2020, na qual possibilitou a seleção conforme os critérios estabelecidos acerca do assunto exposto.

4 DISCUSSÃO

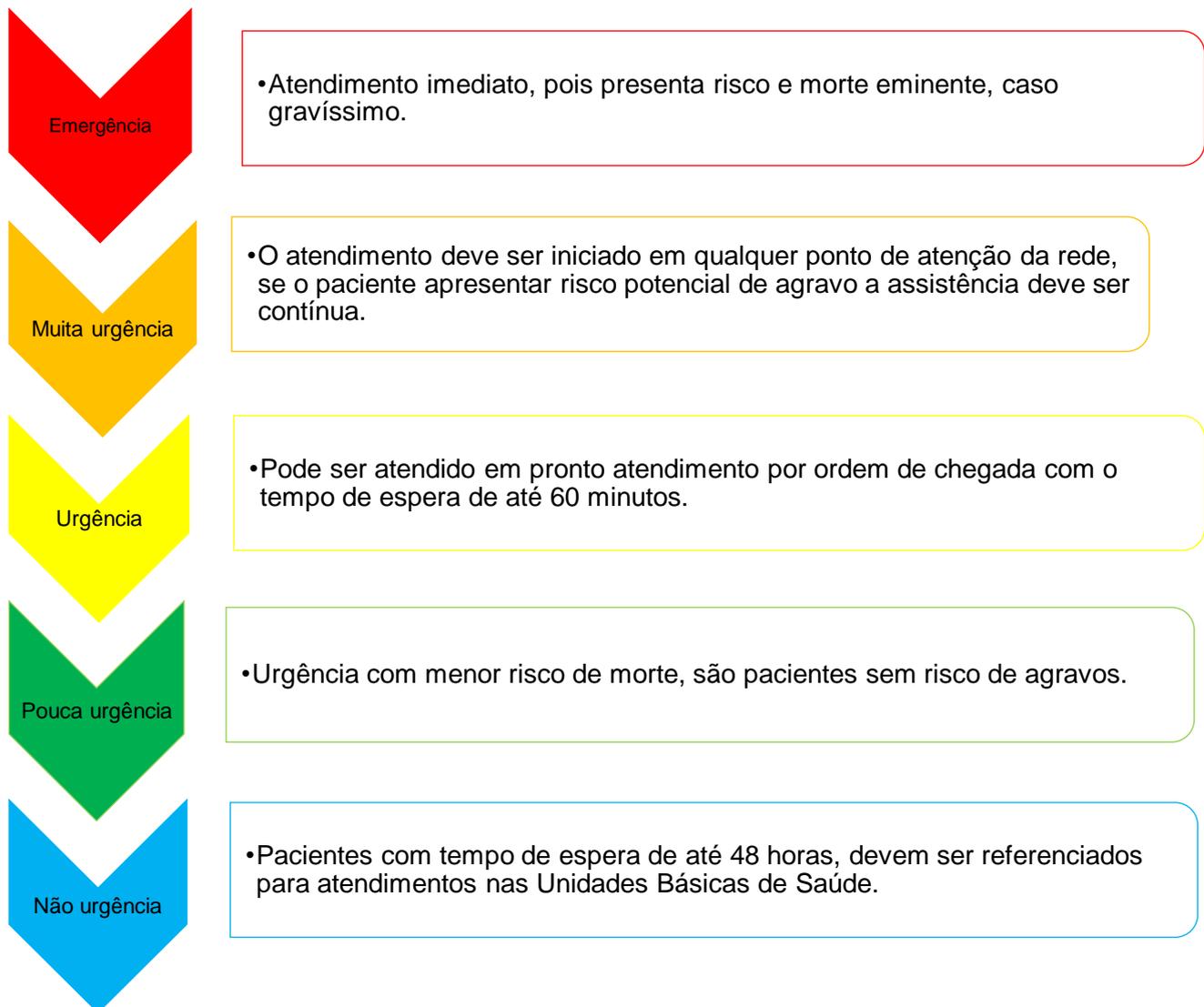
4.1 Superlotação das Unidades de Urgência e Emergência

Segundo Roncali et. al (2017) juntamente com Droguett et. al (2018), o Sistema Único de Saúde (SUS) é a escolha da maioria da população quando necessitam de atendimento de emergência, porém muitas vezes essa grande demanda de pessoas busca este tipo de atendimento não estando necessariamente em situação de emergência, somente pra tentar selar uma lacuna gerada por conta de deficiência dos serviços de saúde pública, em sequência e concordância com este pensamento, Sacoman et. al (2019), Silva et. al (2019) e Paula et. al (2019), abordam que essa procura excessiva gera uma superlotação nas unidades e conseqüentemente a diminuição na velocidade de atendimento aumentando por sua vez o tempo de espera, além disso, os serviços que por sua vez são realizados por ordem de chegada e possuem um fluxo desordenado causam sobrecarga no serviço, prejudicando a qualidade do cuidado prestado e expondo os usuários a agravos e riscos evitáveis. Ocasionalmente assim o cenário precário pode em larga escala propiciar eventos adversos tornando questionável o desenvolvimento do sistema de saúde como um todo.

O Brasil vem desde 2004 tentando diminuir os transtornos gerados pelo longo tempo de espera para o atendimento através de mecanismos que sistematizem o processo, entre os quais segundo Silva et. al (2019) ainda seguindo o mesmo direcionamento de Droguett et. al (2018), Paula et. al (2019) e Campos et. al (2020), destaca-se a implementação do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACCR), que só ocorreu em 2009, uma iniciativa do Ministério da Saúde que dentre os seus critérios definiu, a reestruturação dos serviços de urgência/emergência através da Política Nacional de Humanização (PNH). Essa iniciativa objetiva organizar o fluxo de pacientes através da priorização de atendimento de acordo com as necessidades e gravidade de cada estado clínico.

De acordo com Brasil (2017) e Campos et. al (2020), o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco, é baseado no protocolo de Manchester auxilia na organização humanizada em atendimentos nas unidades de urgência e emergência, assim de acordo com Oliveira et. al (2017), para que este processo fosse eficiente, uma vez que este sistema foi originalmente elaborado em outra cultura, foi realizada assim uma tradução e adaptação cultural de instrumentos, bem como outros métodos e critérios e para atender as necessidades de cada emergência de forma mais linear, são utilizadas cores que por sua vez correspondem à prioridade de cada caso, demonstrado no gráfico abaixo.

Figura 2. DEMONSTRATIVO DE CORES ACERCA DA PRIORIDADE DE CADA CASO



Fonte: (BRASÍL, 2017)

4.2 A Eficiência e Efetividade do Protocolo de Manchester

O sistema de Classificação de Risco ou triagem teve origem no século XVIII, na qual estava associado à guerra militar, onde os mesmos tinham seu atendimento feito de forma prioritária de acordo com seu estado de saúde, no entanto somente em 1960, outros sistemas de triagem ganharam relevância. Sistema de Triagem de Manchester foi desenvolvido 1994 com o objetivo de organizar a fila de espera das unidades que possuem os serviços de urgências para garantir que os pacientes não aguardem mais que o tempo seguro para o primeiro atendimento, segundo Oliveira et. al (2017).

De acordo com Brasil (2017) em concordância com Dias et. al (2018) e Sacoman et. al (2019), a política nacional de humanização baseada no protocolo se torna uma ferramenta eficaz e indispensável uma vez que visa atenuar o tempo de espera para o atendimento clínico, através de um serviço padronizado trazendo uma linguagem universal no serviço prestado. Este prevê o acolhimento com um instrumento que proporciona um atendimento de qualidade e agilidade de forma sistemática no processo avaliativo, na qual tende evidenciar aspectos positivos e efetivos nas taxas de diminuição de morbimortalidade, uma vez que o atendimento é feito de acordo com a gravidade e necessidade de atendimento do paciente.

Segundo Oliveira et. al (2017), parafraseando MISOCZKY; BORDIN (2004) diz que:

Um protocolo pode ser definido como algo que se pré-dispõe a por algo pronto a ser utilizado, através de recursos a ele atribuídos, ou ainda, é tido como a padronização de leis e procedimentos que são dispostos à execução de uma determinada tarefa.

Baseando-se neste trecho o para o autor citado a cima o Protocolo de Manchester original é composto por 55 fluxogramas, porém Sacoman et. al (2019) discorda somente no número de fluxogramas no qual este só elenca 52 dos mesmos. Ambos concordam que estes fluxogramas são seguidos por um dicionário de discriminadores, este é um instrumento que garante uniformidade dentre os critérios de avaliação possibilitando que a classificação de risco seja realizada em média de um a três minutos. Tais fluxomgramas possuem discriminadores predefinidos que orientarão a coleta e análise de informações, estas definirão a prioridade clínica do

paciente, na qual serão avaliados os sinais e sintomas para o alocamento dos mesmos.

4.3 Aplicabilidade do Protocolo de Manchester por Parte do Enfermeiro

De acordo BRASIL (2017), baseado na resolução do COFEN 423/2012 diz que, “No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do Enfermeiro observada às disposições legais da profissão”. Mendonça et. al (2017) concorda com trecho supracitado, porém ressalta que mesmo sendo uma atividade privativa do enfermeiro, não é o que é visto nas unidades de urgência/emergência, sendo este executado por profissionais de nível médio, expondo a necessidade de reformular o dimensionamento de pessoal e as competências de cada integrante da equipe multiprofissional para evitar danos e prejuízos decorrentes de imperícia.

O exposto cita que o enfermeiro deve possuir habilidades, conhecimentos e competências que asseguram o rigor técnico científico aos procedimentos, na qual devem ser executados no âmbito do processo de enfermagem de acordo com a disposição da resolução COFEN 358/2009.

Oliveira et. al (2017, p. 39) afirma que: “O processo de tomada de decisão no acolhimento com classificação de risco recorre a estratégias de raciocínio, reconhecimento de padrões, formulação repetitiva de hipóteses, representação mental e intuição”. O acolhimento baseado no protocolo é feito e constituído por uma equipe multidisciplinar, porém o processo de classificação na triagem é função exclusiva do enfermeiro de acordo com o COFEN, pois entende-se que o mesmo possui conhecimento científico mediante treinamento baseados em protocolos pré estabelecidos ajudando-o na tomada de decisão, tendo como objetivo de avaliar o grau de necessidade em ordem de prioridade no atendimento do paciente, na qual o usuário ao relatar suas queixas, o profissional de enfermagem elenca o fluxograma e seus discriminadores correlacionando a sua queixa.

Segundo Oliveira et. al (2017), o protocolo quanto sua aplicabilidade feita pelos enfermeiros apresenta aspectos positivos relacionado ao acolhimento, uma vez que seu objetivo é diminuir a curva do tempo de espera possibilitando um atendimento singular considerando a resolutividade da problemática de saúde de cada paciente. Entretanto Mendonça et. al (2017) discorda em parte deste pensamento, frisando que

o enfermeiro não pode assumir para si toda a responsabilidade do processo que, para garantir a qualidade e a humanização da assistência. Dessa forma a implantação do sistema visa uma padronização nos serviços de urgência e emergência, facilitando também o trabalho do profissional na triagem, trazendo maior segurança no atendimento inicial uma vez que se utilizam fluxogramas com base na queixa do paciente, direcionando o tempo de atendimento.

Duro et. al (2017) reforça a ideia que, a introdução do sistema como ferramenta tecnológica facilita o trabalho do enfermeiro no setor de triagem, de tal forma que mesmo consegue aplicar o protocolo de maneira fácil, estratégica e sistemática. Porém Feitosa et. al (2019) vai contra este argumento, já que fora identificado que há desorganização do fluxo, a falta de estrutura física adequada para a complexidade do cuidado, não capacitação dos profissionais em cuidados de urgência e emergência, a continuidade do atendimento por ordem de chegada e demanda superior a capacidade de atendimento, eram entraves para a concretização do cuidado humanizado.

Associado ao contexto de sua aplicação é necessário frisar que o enfermeiro deve possuir habilidades de gerenciamento para lidar com possíveis conflitos, conhecimento científico acerca do sistema de triagem do Protocolo de Manchester, com atendimento humanizado, racional e de forma holística. Entende-se, portanto, que sua aplicabilidade surgiu como divisor de águas descomplicando a triagem, ajudando o enfermeiro em uma assistência mais incisiva e ágil, na qual o mesmo consegue aplicar de forma simples.

Roncalli et. al (2017) menciona que, ocorre a insatisfação dos usuários na aplicabilidade do serviço, porém tal ação é explicada pela falta de conhecimento do mesmo relacionado à existência do protocolo e sua padronização do atendimento, baseado nesse contexto é importante ressaltar a necessidade de expor em pontos estratégicos informações relacionadas ao atendimento e o tempo de espera, assim como os serviços prestados na triagem, dispendo ao usuário a percepção da compreensão do que se trata protocolo no atendimento relacionado a necessidade de urgência de cada indivíduo; vale ressaltar também que a insatisfação pode ser reflexo de uma conduta de atendimento mecânico, não humanizada sem a aplicação correta do serviços, refletido em uma má gestão da unidade. Indo em contra partida, Feitosa et. al (2019), Sacoman et. al (2019) e Campos et. al (2020) discordam, já que nas suas

pesquisas foi evidenciada a satisfação dos usuários frente à acessibilidade e acolhimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo possibilitou uma reflexão acerca dos aspectos metodológicos sobre o sistema de triagem do protocolo de Manchester, sua aplicabilidade em atendimento de urgência e emergência, assim como o papel do enfermeiro de forma tecnocrática na triagem. O protocolo tornou-se uma ferramenta tecnológica indispensável quando se trata em atendimento inicial assistencial em unidade hospitalar de urgência e emergência, uma vez que esse instrumento utiliza de forma sistemática recursos nas quais permitem ao enfermeiro fazer uma triagem segura e ágil em menor tempo, com discriminadores de fluxogramas.

As análises e pesquisas nos possibilitaram conhecimentos valiosos sobre a dinâmica organizacional acerca do sistema de classificação de risco do protocolo de Manchester; sua implantação no Brasil trouxe resultados significativamente positivos uma vez que é feito um atendimento hospitalar padronizado e priorizando os atendimentos de maior gravidade, reduzindo a curva do tempo de espera utilizando cores pré definidas para cada tipo de necessidade de atendimento.

O estudo acima, também mostra o enfermeiro como profissional responsável pela aplicação da classificação de risco, onde sua autonomia e atribuições são respaldadas pelo Conselho federal de enfermagem; dessa forma o mesmo deve possuir competência técnica, raciocínio clínico e uma escuta qualificada, e entendimento acadêmico acerca do STM; é válido mencionar também que, foram encontrados nos achados dados na quais argumentam acerca da qualidade no processo de classificação assegurado pela falta de recursos básicos para a triagem, ausência de sinalizadores das cores de classificação para o público, estrutura física inadequada, alta demanda de carga de horária de trabalho, e outros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA REDE SES**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-E-CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf>.

DIAS, Samya Raquel SOARES; Santos, Luzivânia LOPES; SILVA, Igor ALMEIDA. Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura / Risk classificationaturgencyandemergencyservices: integrativeliterature review. **Rev. enferm. UFPI** ; 7(1): 57-62, Jan.-Mar. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33621>.

DROGUETT, Thamy Caamaño; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; CAMPANHARO, Cassia Regina Vancini; LOPES, Maria Carolina BarbosaTeixeira; BATISTA, Ruth Ester Assayag. Percepção da enfermagem sobre a qualidade do acolhimentocom classificação de risco do serviço de emergência / Nursing Perception of the quality of Emergency Triage. **Rev. enferm. UFSM**; 8(3): 1-12, jul.-set. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034503>.

DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Diasda Silva; WEBER, Luciana Andressa Feil. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência / Nurses' opinion on risk classification in emergency services / Opinión de los enfermeros sobre la clasificación de riesgo en los servicios de urgências. **REME Rev. min. enferm**; 21: [1-9], 2017. tab Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907936>.

MENDONÇA, Amanda Ribeiro; QUELUCI, Gisella de Carvalho; SOUZA, Vinícius Rodrigues de; DIAS, Suelem Frian Couto; JASMIM, Julianeda Silveira. Competências do enfermeiro nos serviços de emergência / Nursing skills in emergency services. **Rev. enferm. UFPE online**; 12(10): 2816-2824, out. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996990>.

OLIVEIRA, Flávia de. **Adaptação cultural e validação de conteúdo do sistema de triagem de manchester versão inglesa para o português do Brasil**. Belo Horizonte; s.n; 2017. 167 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983359>.

PAULA, Carla Fernanda Batista; RIBEIRO, Rita de Cássia HeluM; WERNECK, Alexandre Lins. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco / Humanization of care: reception and screening in risk classification. **Rev. Enferm. UFPE on line**; 13(4): 997-1005, abr. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1017316>.

RONCALLI, Aline Alves; OLIVEIRA, Danielle Nogueirade; SILVA, Izabella Cristina Melo; BRITO, Robson Figueiredo; VIEGAS, Selma Mariada Fonseca. Protocolo de manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro / Protocolo de manchester y población usuaria en la clasificación de

riesgo: mirada del enfermero / Manchester protocol and user population in the risk assessment: the nurse's view. **Rev. Baiana Enferm**; 31(2): e16949, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-897466>.

SACOMAN, Thiago Marchi; BELTRAMMI, Daniel Gomes Monteiro; ANDREZZA, Rosemarie; CECÍLIO. Luiz Carlos de Oliveira; REIS. Ademar Arthur Chioro dos. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde debate**; 43(121): 354-367, Apr.-June 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1014600>.

SANTOS, Thais; ARBOIT Éder Luis; MISTURA, Claudelí; THUM, Cristina; ARBOIT, Jaqueline; CAMPONOGARA, Siviamar. **Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários**. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9786>.

SILVA, Alessandra Dias Costa; CHIANCA, Tânia CoutoMachado; PÁDUA, Danielle Resende; GUIMARÃES, Gilberto de Lima; MANZO, BrunaFigueiredo; CORREA, Allana dos Reis. Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o sistema de triagem de manchester / Characteristics of care of a public emergency room according to the manchester triage system. **REME rev. min. enferm**; 23: e-1178, jan.2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005476>.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; DAMASCENO, Carolinne Kilcia Carvalho Sena; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; Magalhães, Juliana Macêdo; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem / Humanización en los servicios de urgencia y emergencia: contribuciones para el cuidado en enfermería. **Rev. Gaúcha Enferm**. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/?lang=pt>.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente por nossa vida e por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Ao nosso orientador Carlos Amaral pelo apoio e paciência e a nossa instituição IESF pelo suporte que nos foi concedido.

Eu, Paula Bianca, agradeço em especial a minha mãe Keila Raquel e a minha madrinha Jackeliny Sabrinna por nunca terem saído do meu lado, por todo o apoio, incentivo e amor incondicional. A minha vó Vicenir e as minhas tias, Ana Tereza, Walkiria e Valterlina por terem acreditado junto comigo no sonho de me formar. A minha filha Helloah Raquel que mesmo sem saber me transmite força para buscar algo melhor. Agradeço ao Endrio Vinicius meu companheiro diário pelas palavras de incentivo. Por fim, agradeço a minha Mãezinha (Raimunda) e a tia Jura (Jurandyr), que mesmo no céu tem minha eterna gratidão por tudo o que fizeram por mim.

Eu, Jeanny Viegas, sou grata pela minha família por todo o apoio que me deram e em especial aos meus pais Júlio Cesar e Raimunda Nonata Marques e ao meu filho Pyetro Henryck Viegas Gomes, por todo o amor e incentivo que sempre me deram.

Quero agradecer também a companheira de dupla Paula Bianca que muitas vezes fez sozinha o TCC e sua mãe Keila por toda paciência.