

O PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA QUANTO À PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

Autores: MARCUS VINICIUS SOUZA DIAS, PATRICK LEONARDO NOGUEIRA DA SILVA, FABIANA GOMES SANTOS MARTINS, CRISTIANE LOPES VELOSO, GRAZIELE SIMÕES DE SOUZA, ANA IZABEL DE OLIVEIRA NETA, ADÉLIA DAYANE GUIMARÃES FONSECA

Introdução

No Brasil, a triagem estruturada assume a designação de avaliação e classificação de risco, que associada ao acolhimento, objetiva identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, conforme o potencial de risco, a partir de um atendimento usuário-centrado, evitando assim práticas de exclusão (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Os departamentos de emergência são, portanto, locais que necessitam dar respostas rápidas e de uma equipe qualificada, que tenha facilidade de comunicação e capacidade de tomar decisões assertivas, já que prestará cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves (SILVA et al., 2014). Nesse sentido, o enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar a gravidade dos que procuram os serviços de emergência, assumindo importante função na regulação da demanda assistencial e na determinação da prioridade do atendimento desses pacientes (SOUZA et al., 2013).

Nessa perspectiva, a busca por referências que abordam a visão dos enfermeiros sobre as experiências vivenciadas na urgência e emergência, relacionadas à classificação de Manchester, pode subsidiar e qualificar as ações destes profissionais neste contexto. Portanto, objetivou-se identificar a percepção de enfermeiros sobre o Protocolo de Manchester na classificação de risco dos serviços de urgência e emergência por meio de uma revisão sistemática da literatura científica.

Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com suporte em uma revisão sistemática da literatura, realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) por meio das seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem do Brasil (BDENF).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação na pesquisa: artigos nacionais na íntegra, artigos internacionais com resumo em português, e que abordam a temática proposta, publicações entre 2011 a 2015, na língua portuguesa e que estão disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados supracitadas. Foram, ainda, adotados os seguintes critérios de exclusão: estarem em bases de dados não fidedignas (sites temporários, sem fundamentação científica) e resumo de pesquisa sem disponibilidade dos artigos na íntegra.

Para proceder à busca e captação dos artigos científicos, foram empregados descritores, conforme o site do DeCS, sendo estes: “Enfermagem em emergência”, “Serviço hospitalar de emergência”, “Triagem” e “Acolhimento”. Após o levantamento bibliográfico, foram encontrados 40 artigos referentes ao tema abordado. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas nove artigos atenderam ao objetivo proposto.

Utilizou-se um formulário como instrumento de coleta de dados na qual contempla informações sobre a base de dados, o ano de publicação, o periódico, o tipo de estudo, os descritores, o objetivo, os resultados e as conclusões.



Resultados e discussões

Os estudos apontaram que o Protocolo Classificação de Risco Manchester padroniza a conduta dos profissionais, organiza o trabalho, proporciona respaldo e autonomia aos enfermeiros. Segundo Bohn (2013), este protocolo padroniza a conduta dos profissionais, conferindo segurança para priorizar o risco de usuários adultos, sendo confiável para estabelecer o risco por utilizar a prioridade clínica e não o diagnóstico médico. Foi considerado um facilitador no momento da triagem, por torná-la ágil e objetiva, priorizando os usuários que necessitam de atendimento imediato. Nessa perspectiva, Souza et al. (2014) também referiram que a classificação de risco é vista pelos enfermeiros como um instrumento que padroniza a conduta, organiza o trabalho no serviço de urgência e que contribui para a organização do setor, além de permitir uma maior aproximação deste profissional com o paciente e propiciar amparo legal para o desenvolvimento dessa atividade. Em outra pesquisa feita por Duro (2014), os enfermeiros também a consideraram como um instrumento que promove melhorias no gerenciamento do ingresso dos usuários, assim como a priorização dos atendimentos daqueles com potencial de risco e de agravos nas Unidades de Pronto Atendimento, por estabelecer uma previsão de atendimento e por contribuir para reorganização do ingresso dos clientes, através da escuta e resolução dos problemas de saúde e da prestação de atendimento.

Bohn et al. (2015) aponta que a priorização do atendimento, que antes era realizado de acordo com a subjetividade do profissional, se torna facilitada, principalmente quando há divergências com a equipe médica ou com usuários. Para Duro (2014), priorização é uma forma de organizar o acesso ao atendimento imediato, pois anteriormente, na maioria dos serviços, o ingresso ocorria pela ordem de chegada. Outro fator abordado em artigo relaciona-se ao fato da classificação do risco oferecer uma oportunidade de autonomia profissional na medida em que este se é o principal responsável da regulação do atendimento nas portas primeiramente dos serviços de urgências (SOUZA et al., 2014). Com relação à percepção das habilidades necessárias para realizar a classificação de risco, foram considerados pelos enfermeiros como importantes a experiência profissional, o conhecimento clínico e teórico, bem como o conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários.

Conforme Nascimento et al. (2011), é fundamental que o enfermeiro tenha um bom conhecimento clínico e saiba encaminhar os usuários corretamente, seguindo os protocolos estabelecidos e priorizando o atendimento dos casos graves, diminuindo o risco de morte e aumentando a expectativa de vida. Nesse sentido, o conhecimento teórico é apresentado como fundamental para se realizar a classificação de risco. O enfermeiro precisa conhecer extensamente as condições clínicas, cirúrgicas e psicossociais da população, em função da diversidade de problemas presentes no contexto do serviço de urgência (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012). Além disso, os autores anteriormente citados também se referem sobre a importância de se conhecer o perfil epidemiológico dos usuários que procuram o serviço de urgência, bem como a fisiopatologia das alterações mais frequentes, a fim de se estabelecer uma prioridade mais adequada. Outro fator mencionado, diz respeito ao conhecimento amplo da área física do serviço, assim como dos recursos humanos e materiais, para se ter uma dimensão do fluxo de usuários e espaço disponível, regulando o tempo de espera para o atendimento.

Outro quesito considerado pelos enfermeiros como essencial relaciona-se à necessidade da experiência profissional para avaliar o paciente na classificação de risco (DURO, 2014). Para Souza et al. (2014), embora não seja exigida experiência profissional e especialização para atuar na classificação de risco, os enfermeiros deste estudo assinalam que a experiência é um imprescindível pré-requisito para o profissional classificador, além de outras habilidades apontadas e que direcionam as instituições formadoras acerca do perfil profissional desejado para o enfermeiro atuar neste local. Dessa forma, Souza et al. (2014) menciona que para atuar na classificação de risco, o enfermeiro necessita desenvolver habilidades como: escuta qualificada, capacidade de trabalho em equipe, raciocínio clínico e agilidade mental para tomada de decisões. Os estudos apontaram as seguintes dificuldades por parte dos enfermeiros na utilização do protocolo de classificação de risco Manchester: adequação do protocolo de Manchester à demanda, aceitação da equipe médica, desconhecimento da população em relação ao protocolo, tempo preconizado para realizar a classificação, falta de apoio da rede e local de realização da triagem e o dificuldade de vincular acolhimento com classificação de risco.

No que se refere à adequação do protocolo à demanda, em estudo realizado no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, os enfermeiros consideraram – no inadequado em alguns de seus fluxogramas para avaliar e priorizar o risco em determinadas situações clínicas – por ter sido criado e desenvolvido com base em outro cenário, com características epidemiológicas que não condiz com a realidade dos usuários que buscam a emergência do hospital das clínicas de Porto Alegre (BONH, 2013). Este mesmo autor também argumenta que o protocolo não foi desenvolvido especificamente para ser utilizado em pediatria, pois mesmo apresentando sete fluxogramas com seus respectivos discriminadores para priorizar e avaliar o risco em crianças, não se encontra adequado em determinados fluxogramas.

Nessa perspectiva, os autores supracitados sugerem o uso de protocolos direcionados - a fim de guiar a avaliação dos enfermeiros neste contexto e diminuir o viés da subjetividade inerente ao processo de decisão clínica - bem como a realização de novos estudos que investiguem a validade e confiabilidade do Protocolo de Triagem Manchester, para que sejam feitas modificações necessárias, que proporcionem aos enfermeiros maior segurança na gestão de riscos clínico dos pacientes em serviços de urgência e emergência. Com relação à aceitação da equipe médica, em Bohn (2013) e Duro et al. (2014), dificuldades da equipe médica em aceitar a priorização dos usuários foram descritas pelos enfermeiros, pois houve discordância na priorização dos casos entre médicos e enfermeiros. Na classificação de risco, os médicos, por vezes não concordam com os enfermeiros na atribuição de prioridades, repercutindo em relações conflituosas uma vez que essa atividade pode representar ameaça à hegemonia médica predominante nos serviços de saúde. Na tese de Duro (2014) foi descrito que essa discordância se deve ao fato de que a função do médico esteja pautada no diagnóstico, já a classificação de risco busca a sistematização de sinais e sintomas com a intenção de priorizar o paciente conforme a condição clínica de maior gravidade. Além disso, conforme a pesquisa de Bohn et al. (2015), a discordância em relação às prioridades consideradas como situações de risco pela equipe médica, interfere no tempo de espera estabelecido pelo protocolo e na ocorrência de atraso no atendimento.

O desconhecimento da população e relação ao protocolo foi citado no estudo de Bohn (2013), como uma fragilidade, já que a população tem o hábito de aguardar em fila e ser atendida conforme a ordem de chegada. Na bibliografia de Duro et al. (2014), a falta de entendimento da população sobre a classificação de risco foi referida pelos enfermeiros como um dos fatores que dificulta essa atividade. Este mesmo autor mencionou que os usuários entendem que o seu problema de saúde necessita de assistência imediata, enquanto que, para o enfermeiro, a prioridade de atendimento é de acordo com a gravidade da situação apresentada - gerando divergência de opiniões entre os usuários e enfermeiros, conflitos e críticas ao serviço e aos profissionais. Assim, justifica-se o que foi exibido no estudo de Acosta, Duro e Lima (2012), ao expor que em virtude da mudança do estado de saúde do usuário, durante um longo período de espera, o sentimento de insegurança e frustração pode tornar a tomada de decisão estressante para o profissional. Além disso, a susceptibilidade à violência, tanto verbal quanto física dos usuários e familiares é outra causa do estresse dos enfermeiros de triagem.

Conclusão

No que se refere à percepção sobre a importância da Classificação de risco Manchester, os resultados possibilitam concluir que ela é um instrumento que padroniza a conduta dos profissionais, organiza o trabalho, proporciona respaldo e autonomia aos enfermeiros. Foi apontado como essencial para a organização do fluxo de atendimento e para a otimização do acesso. Além disso, propicia respaldo a este profissional que tem amparo legal para o desenvolvimento dessa atividade e autonomia, na medida em que este é o principal responsável da regulação do atendimento dos serviços de urgências. Com relação à percepção sobre as habilidades necessárias para realizar a classificação de risco, foram considerados pelos enfermeiros como importantes a experiência profissional, o conhecimento clínico e teórico, bem como o conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários, sendo necessária também, a escuta qualificada, capacidade de trabalho em equipe, raciocínio clínico e agilidade mental para tomada de decisões.

Todavia, os estudos apontaram também as seguintes dificuldades por parte dos enfermeiros na utilização do protocolo de classificação de risco Manchester: adequação do protocolo à demanda, aceitação da equipe médica, desconhecimento da população em relação ao protocolo, tempo preconizado para realizar a classificação, falta de apoio da rede e local de realização da triagem e o não entendimento dos enfermeiros sobre a classificação. Portanto, são imprescindíveis recursos que fomentem tanto adaptações nas estruturas das unidades de pronto atendimento quanto às capacitações dos envolvidos no processo de triagem - bem como novos estudos no cenário nacional para adequações no próprio sistema de avaliação e classificação de risco, para que ele seja utilizado conforme o contexto vivenciado no Brasil e para que se avance o conhecimento sobre a atuação deste profissional na urgência e emergência.

Referências

- ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 181-190, 2012.
- BOHN, M. L. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de classificação de risco Manchester. *Ciencia, Cuidado e Saúde*. Maringá, v. 14, n. 2, p. 1004-1010, 2015.
- BOHN, M. S. S. *Classificação de risco Manchester: opinião dos enfermeiros do serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Porto Alegre (RS). 62 fl. Monografia [Graduação em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.
- DURO, C. L. M. *Classificação de risco em serviços de urgência na perspectiva dos enfermeiros*. Porto Alegre (RS). 224 fl. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.
- DURO, C. L. M. et al. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 447-454, 2014.
- NASCIMENTO, E. R. P. et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiás, v. 13, n. 4, p. 597-603, 2011.
- SILVA, D. S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiás, v. 16, n. 1, p. 211-219, 2014.
- SOUZA, C. C.; ARAÚJO, F. A.; CHIANCA, T. C. M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 49, n. 1, p. 144-151, 2015.
- SOUZA, C. C. et al. Percepção do enfermeiro sobre a realização da classificação do risco no serviço de urgências. *Investigación y Educación en Enfermería*. Medellín, v. 32, n. 1, p. 78-86, 2014.
- SOUZA, C. C. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1318-1324, 2013.