



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ELDA ARAÚJO DOS REIS**

**DESAFIOS DOS ENFERMEIROS NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO  
DE MANCHESTER: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação da Professor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

BRASÍLIA  
2018

"Preciso mudar, seguir em direção ao meu sonho, um sonho que me parece infantil, ridículo, impossível de ser realizado e que nunca tive coragem de assumir: tornar-me o escritor que secretamente sempre desejei ser." (O diário de um mago, Paulo Coelho)

## AGRADECIMENTOS

Eu no auto de meus trinta e três anos de idade nunca imaginei ser possível ainda realizar um sonho de menina, que era cursar uma graduação, ao ler essa passagem acima me identifiquei e fui à busca do que secretamente desejei ser.

Agradeço, e não tenho palavras para tão grande é minha gratidão por ti minha amada Mãe, que desde quando eu era criança me apoio me incentivou e me impulsionou a realizar meus sonhos e cá estou eu realizando o maior sonho da minha vida, o sonho que esteve adormecido dentro do meu coração por vários anos, mas nunca foi extinto. Por você Mãe, esse diploma é mais seu que meu, pois, por trás da minha dedicação estão suas mãos calejadas de trabalhar enquanto eu estudava, eu sempre vou te amar e por mais que eu faça nunca será o bastante para te recompensar tudo que fez por mim.

Á minha queridíssima irmã, a menina dos meus olhos e meu coração, por não me deixar desistir sempre me ajudando, me mantendo de pé com suas palavras de conforto e incentivo.

Ao meu filho Dhoulas por me ajudar com a difícil tarefa de encarar a tecnologia e as minhas pequenas crianças por compreenderem tão bem minha ausência, e quando mesmo em casa tantas vezes precisei fazer trabalhos da faculdade em vez de estar brincando com vocês, eu os amo! Em memória à Mariana por ter me dado o privilégio de ser sua mãe, e por estar cuidando da nossa família ai do céu. Mamãe te ama filha!

A minha amiga Simone Rodrigues, que foi comigo fazer a prova do vestibular sem realiza-la, só para me acompanhar, e também fazer minha matricula, que neste momento eu sempre dava um passo para trás, e ela me puxava pela mão para dar este mesmo passo para frente. Obrigada! Sem você eu não teria começado este sonho que é minha graduação.

A minha amiga Adriana, pelas palavras de incentivo. Obrigada!  
As minhas colegas de sala, em especial à Lavine Rosa por sempre me estender a mão quando precisei. A todos que passaram pela minha vida, que me ensinaram a nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus professores pela humildade de me passar seus conhecimentos, em especial Ester Mascarenhas e Alexandre Sampaio por me ajudar a desconstruir a visão que eu tinha da saúde mental, e a Simone Vita por me apresentar um mundo novo e cheios de aventuras que são os cuidados paliativos, e tantas outras questões.

## **Desafios dos enfermeiros na aplicação do protocolo de manchester: uma revisão da literatura**

Elda Araújo dos Reis<sup>1</sup>

Eduardo Cyrino Oliveira Filho<sup>2</sup>

### **Resumo**

A rede de atenção às urgências e emergências constitui-se uma área problemática. Por isso o Ministério da Saúde brasileiro adotou a estratégia do acolhimento com classificação de risco, juntamente com o protocolo de Manchester que fundamenta e visa padrões de atendimento nas emergências, que determina a prioridade de tratamento, como instrumento de humanização e de organização das portas de entrada. O enfermeiro é o profissional indicado para realizar essa classificação devido a sua formação generalista, porém enfrentam diversos desafios na aplicação do protocolo de Manchester. Trata-se de uma revisão da literatura científica nacional e internacional, com consulta às bases de dados bibliográficas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Observou-se que os desafios podem se enquadrar em diferentes categorias, sendo a principal delas a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação do classificador. Diante disso, concluiu-se que essa revisão apresentou em grau de importância os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros na aplicabilidade do protocolo de Manchester e cabe a políticas públicas e profissionais sua possível resolutividade.

**Palavras chave:** Enfrentamento; Sentimentos; Dificuldades; Capacitação; Direcionador.

### **CHALLENGES OF NURSES IN THE APPLICATION OF THE MANCHESTER PROTOCOL: A REVIEW OF THE LITERATURE**

#### **Abstract**

The network of attention to emergencies constitutes a problematic area, so the Brazilian Ministry of Health adopted the strategy of reception with risk classification as an instrument of humanization and organization of the entry doors, along with the Manchester protocol that grounds the risk classification, aims at standards of care in emergencies with host, which determines the priority of treatment. The nurse is the professional indicated to carry out this classification, and they face several challenges in the classification of risk and in the application of the Manchester protocol. It is a review of the national and international scientific literature, with reference to the bibliographic databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). It was observed that the challenges can fit into different categories, the main one being the work overload and the lack of qualification of the classifier. In view of this, it is concluded that this review presented in a degree of importance the main challenges faced by nurses in the applicability of the Manchester protocol and it is up to public and professional policies their possible resolution.

**Keywords:** Confrontation; Feelings; Difficulties; Training; Driver.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem UniCEUB

<sup>2</sup> Professor do UniCEUB

## 1. INTRODUÇÃO

As unidades de pronto atendimento mesmo sendo cruciais à assistência da saúde constitui-se ainda uma das áreas problemáticas do Sistema Único de Saúde. Isso ocorre porque a estrutura do sistema é frágil, e somada a um número cada vez maior de acidentes e violência urbana, resulta em aumento da demanda no sistema de portas de entrada (SOUZA; ANDRADE, 2014).

Existe também uma crescente busca nesses serviços por pacientes com doenças crônicas ou problemas simples que poderiam ser resolvidos na atenção básica, causando superlotação e desorganização. Diante de toda essa problemática, a assistência ainda é feita por quem chega primeiro, e nem sempre os problemas mais graves estavam sendo priorizado; isso poderia levar ao agravamento da saúde desses pacientes. Observa-se então que uma forma de acolher diferenciada é necessário sendo um transformador do processo de trabalho, representando a investigação das necessidades de saúde dos pacientes, procurando solucionar e quando necessário encaminhá-los para outros serviços da rede assistencial (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

Isso ocorreu em 2004, quando viu-se a necessidade de reorganizar o pronto atendimento, o Ministério da Saúde implantou o acolhimento com classificação de risco, humanizando a assistência. O enfermeiro sendo o profissional mais indicado para realizar essa função, sob orientação de um regulamento direcionador, neste o atendimento é conforme a gravidade de cada caso (SILVA et al., 2013).

Por isso foi implantado o protocolo de Manchester que fundamenta a classificação de risco, visa padrões de atendimento nas emergências com acolhimento, que determina a prioridade de tratamento. Os resultados esperados foram a diminuição de mortes evitáveis, acabar com a triagem feita por funcionário não qualificado, priorização realizada através dos critérios clínicos, direcionamento responsável do usuário a outro serviço quando necessário, diminuição do tempo de atendimento, identificar casos que se agravarão se o atendimento demorar, redução da ansiedade e aumento do contentamento dos profissionais e usuários (SHIROMA; PIRES, 2010).

Dentro deste protocolo temos o serviço de triagem com o objetivo de organizar a prioridade do atendimento a clientes que procuram atendimentos de urgências, identificando os que carecem de assistência imediata e reconhecendo aqueles que podem esperar em segurança sua vez, antes que haja a avaliação diagnóstica e terapêutica completa. Esse processo faz referência a um protocolo de triagem oportuno, copiável e que assim permite a classificação dos pacientes, fundamentado nas distintas categorias de priorização da assistência junto com a

estrutura física e organização profissional e tecnológica adequada (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

As categorias do protocolo são divididas por cores; a vermelha são os pacientes que apresentam risco iminente de morte; a cor laranja são os usuários que necessitam de atendimento imediato; a cor amarela são pessoas sem risco de vida, a verde os utentes sem riscos ou lesões, pouco urgentes; e a cor azul é de baixa complexidade e será encaminhada a unidade básica de saúde com documento de referência, se o usuário se recusar poderá ser atendido por ordem de chegada (WEYKAMP et al., 2015).

Identificou-se que os profissionais da saúde na triagem enfrentam um ambiente dinâmico e, por isso, tem que ter uma maneira flexível para classificar o risco com os recursos disponíveis durante o seu turno de trabalho. Essa classificação acontece em um local sob pressão do tempo, com insatisfação dos pacientes que aguardam na sala de espera pela assistência. A ansiedade gerada na sala de espera reflete-se no trabalho dos enfermeiros, pois é para eles que chegam as reclamações. Há também causas que adentram a organização dos serviços de emergência para os direcionamentos necessários, os quais interferem nesse processo (DURO; LIMA; WEBER, 2017).

O presente estudo tem por objetivo discorrer sobre a atuação dos enfermeiros e seus desafios na aplicação do protocolo de Manchester nas instituições, visando à melhoria da assistência a esses pacientes, quanto à forma de tratamento, espera no atendimento, identificação dos problemas e queixas direcionando o cliente para o especialista que compete ou ainda encaminhando para outra rede de serviço assistencial quando necessário, expondo a importância do enfermeiro na triagem a esses pacientes. É fundamental que os profissionais busquem conhecimento para além da teoria, para que na prática possam introduzir assim, uma melhor assistência a essas pessoas.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura no formato narrativa, metodologia que propõe descrever um problema a referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses, originando conhecimentos das diferentes contribuições científicas, auxiliando como base a todas as fases da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Foram selecionados estudos que problematizaram os desafios enfrentados pelos enfermeiros na aplicabilidade do protocolo de Manchester por meio da leitura de artigos científicos, levantados a partir da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO),

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e sendo utilizados como descritores “sentimentos e enfermeiros”, “protocolo de Manchester”, “enfermagem e urgência”, “atuação no acolhimento”, “dificuldades na triagem” e “classificação de risco”.

O estudo abrangeu publicações do ano de 2008 até 2018. A base de maior relevância para o trabalho foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), não foram encontradas pesquisas na base MEDLINE. Foram excluídos artigos os quais as questões dos desafios para os enfermeiros na aplicação do protocolo de Manchester não foram consideradas no foco da discussão e os textos que foram escritos com mais de dez anos. Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados nos últimos 10 anos em português, encontrados na íntegra e que abordaram os desafios enfrentados pelos enfermeiros na aplicabilidade do protocolo de Manchester.

Foram encontradas 43 publicações os quais foram lidas e analisadas, e excluiu-se 24 artigos que não apresentaram conteúdo relevante ao tema proposto. A partir da leitura e análise dos referidos artigos houve a categorização dos resultados conforme as dificuldades elencadas pelos artigos.

### 3. RESULTADOS

A seleção dos dados, conforme a metodologia descrita anteriormente, resultou em 19 artigos que apresentaram conteúdo relevante ao tema proposto, sendo 10 (dez) na base LILACS e 9 (nove) na base SciELO. Do total de artigos, os mesmos foram classificados como: 1 estudo descritivo transversal, 10 artigos de pesquisa de abordagem qualitativa, 8 artigos de pesquisa de abordagem quantitativa, 1 artigo publicado em periódico Portugal e 18 artigos publicados em periódicos nacionais. Em relação ao ano de publicação, o ano de 2015 apresentou maior número de publicações 26,3 %, sobre o tema proposto. No quadro 1 estão descritos os estudos utilizados segundo autoria, seus principais objetivos e conclusões.

**Quadro 1:** Estudos selecionados com descrição do artigo, objetivo do trabalho e principais conclusões.

<b>Citação</b>	<b>Objetivo do trabalho</b>	<b>Conclusões</b>
Shiroma e Pires (2011)	Conhecer a visão dos enfermeiros do serviço de emergência adulto de um hospital universitário acerca da	➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.

	implantação da avaliação e classificação de risco.	
Acosta, Duro e Lima (2012)	Realizado este estudo com o objetivo de identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as atividades do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Priorização dos casos mais graves e reavaliação.</li> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> </ul>
Silva et al., (2013)	Identificar a presença da queixa de dor nos diferentes níveis de prioridade estabelecidos no protocolo de Manchester.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> </ul>
Oliveira e Guimarães (2013)	Verificar o grau de concordância entre os níveis de prioridade atribuídos no acolhimento com avaliação e classificação de risco, realizado pelos enfermeiros, em relação ao protocolo institucional e entre os pares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Priorização dos casos mais graves e reavaliação.</li> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> </ul>
Souza e Andrade (2014)	Caracterizar e analisar a porta de entrada e possíveis estratégias para organização do serviço.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> </ul>
Caveião et al., (2014)	Identificar os desafios da implantação do acolhimento com classificação de risco para o enfermeiro classificador em uma unidade mista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ineficiência do serviço de referência e contrarreferência.</li> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> <li>➤ Priorização dos casos mais graves e reavaliação.</li> </ul>
Pena, Faria e Rezende (2014)	Caracterizar o acolhimento como uma das estratégias para a concretização do acesso na concepção dos profissionais da estratégia saúde da família.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> <li>➤ Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional.</li> </ul>
Weykamp et al., (2015)	Investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca da implementação da proposta de acolhimento com classificação de risco, num serviço de urgência e emergência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> <li>➤ Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional.</li> <li>➤ Ineficiência do serviço de referência e contrarreferência.</li> </ul>
Caçador et al., (2015)	Analisar os desafios e possibilidades do trabalho do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família em um	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> </ul>

	distrito sanitário de Belo Horizonte.	
Bohn et al., (2015)	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a utilização do protocolo de classificação de risco de Manchester em um serviço de emergência hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional.</li> <li>➤ Ineficiência do serviço de referência e contrarreferência.</li> <li>➤ Priorização dos casos graves e reavaliação.</li> </ul>
Junior et al., (2015)	Avaliar o processo de atendimento em serviços hospitalares que têm implantado a diretriz do acolhimento com classificação de Risco.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> <li>➤ Ineficiência do serviço de referência e contrarreferência.</li> </ul>
Inoue et al., (2015)	Avaliar com base na perspectiva nos profissionais de enfermagem, a estrutura o processo e resultados do acolhimento com classificação de risco em serviços de emergências brasileiros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Priorização dos casos graves e reavaliação.</li> <li>➤ Ineficiência do serviço de referência e contrarreferência.</li> </ul>
Prudêncio et al., (2016)	Conhecer a percepção do enfermeiro sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento e analisar as dificuldades desses enfermeiros para realizarem esse serviço.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ineficiência do serviço de referência e contrarreferência.</li> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> <li>➤ Priorização dos casos mais graves e reavaliação.</li> <li>➤ Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional.</li> </ul>
Sakai et al., (2016)	Desvelar os sentimentos dos enfermeiros que realizam o acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto-socorro de um hospital público.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> <li>➤ Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional.</li> </ul>
Neto et al., (2016)	Descrever a prática da classificação de risco e as relações entre os profissionais e os usuários em uma unidade de emergência hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> <li>➤ Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional.</li> </ul>

Rocalli et al., (2017)	Compreender a visão do enfermeiro sobre a utilização do protocolo de Manchester e a população usuária na classificação de risco de uma unidade de pronto atendimento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ineficiência do serviço de referência e contrarreferência.</li> <li>➤ Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional.</li> </ul>
Duro, Lima e Weber (2017)	Analisar a opinião dos enfermeiros sobre a atividade da classificação de risco, nos serviços de urgência, indicando suas potencialidades e fragilidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional.</li> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> <li>➤ Ineficiência do serviço de referência e contrarreferência.</li> </ul>
Souza, Junior e Miranda (2017)	Analisar a opinião de enfermeiros brasileiros e portugueses sobre o estresse em serviços de urgência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional.</li> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> </ul>
Moreira et al., (2017)	Compreender ambiguidades e desafios relacionados ao acesso após a implantação do Sistema de triagem de Manchester na atenção primária à saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional.</li> <li>➤ Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador.</li> </ul>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

## 4. DISCUSSÃO

Para a elaboração da discussão sobre o tema, os principais desafios observados pelos profissionais foram subdivididos em 4 categorias, descritas a seguir conforme sua ordem de quantificação nos trabalhos selecionados.

### 4.1 Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador

Dentre os resultados observados, o desafio mais citado para a aplicação do protocolo de Manchester foi a importância da capacitação dos profissionais na classificação de risco. Essa categoria foi observada como desafio em 84,2% dos trabalhos selecionados.

Nem todos os profissionais que trabalham nesta área, estão qualificados para desenvolver essas atividades. Com isso percebe-se que a falta de conhecimento científico e habilidades para priorizar o estado de gravidade dos clientes é prejudicial ao usuário. Então o Ministério da Saúde sugeriu que seja realizada capacitação específica para o enfermeiro classificador na utilização do protocolo. Por ser porta de entrada, é muito importante que estes profissionais atuantes sejam bem capacitados, pois tanto o prognóstico quanto o tratamento do paciente dependem desse atendimento, segundo Neto et al. (2016).

Já Junior et al. (2015) relatam que a peculiaridade da assistência é alcançada no momento da implantação da diretriz, porém não tem se mantido, porque, parte dos enfermeiros refere que a reavaliação não acontece regularmente. Diante desse fato os treinamentos contínuos são necessários para os profissionais classificadores.

Pena, Faria e Rezende (2014) apontam que outro grande desafio está relacionado à sua não aplicabilidade do protocolo. Muitos profissionais continuam caracterizando o acolhimento como uma triagem e este não deve ser simplificado à priorização dos casos, mas sim a uma escuta mais ampla que aquele atendimento pontual num momento da classificação e de resolução do problema, reduzindo o acolhimento a uma prática clínica de queixa-conduta. Por isso a importância da capacitação do enfermeiro para que este possa observar além dos sinais e sintomas, valorizar as angústias e inquietações das pessoas que buscam atendimento e otimizar, assim, a humanização.

Ademais Silva, Barros e Torres (2012) relatam que o pouco tempo para a capacitação é outro desafio afim de que se tenha um acolhimento eficaz, e também a desmotivação dos enfermeiros a participarem das oficinas de qualificação.

A desmotivação também é observada por Caçador et al. (2015) quando comentam que os profissionais relatam não terem tempo de participar dos treinamentos por causa das atividades realizadas pelos enfermeiros como por exemplo; supervisão de enfermagem, elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), treinamento da equipe e assistência ao paciente, fazendo com que eles fiquem sobrecarregados e desmotivados.

A capacitação e qualificação contínua dos profissionais responsáveis pela realização desta ferramenta aumenta a eficácia da assistência e o contentamento do paciente, completam Prudêncio et al. (2016).

Os enfermeiros, também fazem menção às dificuldades encontradas com relação aos recursos humanos. Os desafios estão associados à deficiência do cuidado na atenção básica que não acolhe a população, e devido a isso convivemos com excesso de utentes, longa espera e

superlotação, gerando estresse tanto nos profissionais como nos usuários, e causando também prejuízo na humanização; segundo Souza, Junior e Miranda (2017).

Para Moreira et al. (2017) outro desafio é a desigualdade entre a oferta de profissional, a capacidade de atendimento e a demanda, isso mantém o modelo clássico de assistência às doenças, devido à falta de atendimento integral, o que resulta em uma fragilidade de cuidado, em que as queixas principais dos pacientes não são atendidas.

O enfermeiro destaca encarar o desafio de adquirir sentimento de frustração, estresse e cansaço, relacionado ao trabalho nas portas de entrada de emergência e urgência, devido a não corresponderem às expectativas dos clientes, por causa da superlotação da unidade. Isso muitas vezes está relacionado ao atendimento de demandas reprimidas de outras instituições, principalmente vindos das unidades básicas de saúde e da atenção especializada, os utentes em muitas situações, não conseguem o atendimento resolutivo imediato e buscam o pronto socorro, descrevem Sakai et al. (2016)

Espera-se que o número de profissionais classificadores dentro das instituições de saúde que atendem essa clientela deva aumentar, pois com a implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco agrega-se mais uma função ao enfermeiro, a competência de avaliar o paciente juntamente com protocolos clínicos, que direcionam o pessoal de acordo com suas necessidades. Se isso não acontecer, haverá sobrecarga de trabalho e baixa qualidade assistencial configurando em mais um desafio a ser enfrentado, comentam Caveião et al. (2014).

#### **4.2 Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional**

Essa categoria foi observada como desafio em 52,6% dos trabalhos selecionados.

A relação entre os profissionais e os usuários é complexa, pois diversos são os fatores que influenciam a não compreensão por parte da população dessa metodologia de trabalho. Destaca-se a ausência de medidas voltadas para a educação da população, colocada como um ponto importante pelos usuários, o que implicaria em melhorias significativas na aceitação por parte da população, comentam Neto et al. (2016).

Para Souza, Junior e Miranda (2017) o relacionamento interpessoal com os pacientes e seus familiares são difíceis, pelo fato de ter que lidar com a morte e o morrer, com a dor do cliente, doença terminal, as necessidades emocionais e ainda a agressividade dos mesmos. Entretanto os profissionais nem sempre estão capacitados para desenvolver uma prática de

diálogo e da concepção ampliada de saúde; esta realidade reforça um padrão de transmissão tradicional de informação profissional-usuário, que limita a avaliação dos impactos das ações desenvolvidas e dificulta a coparticipação do sujeito na metodologia saúde-doença-cuidado.

Por isso relatam que a importância da comunicação efetiva é essencial para que o profissional tenha uma visão holística sobre o usuário e a comunidade com vistas a uma prática transformadora entre a equipe de saúde e a população, reforçando a necessidade da participação social na ampliação do vínculo e da autonomia dos clientes, contribuindo com a troca de experiências, humanização e educação em saúde, confirmam Moreira et al. (2017).

A cordialidade, educação, interesse e gentileza são sinônimos de bom acolhimento. Para isso, é preciso que o profissional de saúde, relacione-se bem com os usuários, leve em consideração as particularidades, e o tipo de demanda apresentada, para estabelecerem uma ordem justa de atendimento com vista à assistência integral do cliente. Propõe-se então a reorganização do atendimento nessas unidades para que possa haver uma interação de confiança entre o profissional e os usuários, no sentido de oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado, comentam Pena, Faria e Rezende (2014).

Concordam Rocalli et al. (2017) que o conhecimento científico e a empatia são elementos indispensáveis para o profissional que atua nesse processo. Pois apesar da população vivenciar a classificação de risco, muitas vezes o usuário a interpreta de modo incorreto, acreditando que os sintomas que ele apresenta é mais urgente do que realmente é; ele chega ao serviço com a ideia de ser atendido primeiramente: Assim, quando recebe uma cor que não é a esperada, acha que sua queixa não recebeu a atenção necessária e questiona a prática do enfermeiro e sua capacidade para classificar o risco. É necessária então a divulgação do conhecimento sobre essa prática para a comunidade.

Todavia os enfermeiros desenvolveram estratégias defensivas que auxiliam na rotina do trabalho, realizando revezamento entre eles, pois relatam terem sofrido algum tipo de violência ao realizar o acolhimento, destacam Sakai et al. (2016).

Bohn et al. (2015) reafirmam o desconhecimento da população, pois muitos usuários questionam os profissionais quando outro paciente ao serviço recebe atendimento médico imediato, antes daqueles que já estavam no local. Os enfermeiros fornecem explicações sobre os critérios de atendimento, como uma medida estratégica para esclarecer as dúvidas sobre a avaliação e como funciona a classificação de risco utilizada no sistema de emergência, mas esses relatam que a constante orientação aos usuários com condições clínicas não-urgente ou de menor gravidade, embora necessária e relevante, é desgastante.

Diante disso Prudêncio et al. (2016) afirmam que a experiência profissional e a consulta de enfermagem são meios de interação eficazes entre os profissionais e utentes, orientando as pessoas que procurem a assistência nas unidades compatíveis com suas demandas, pois muitas vezes os pacientes desconhecem como funciona a rede de assistência de saúde, isso evitaria a superlotação das emergências.

A falta de conhecimento das pessoas diante do protocolo de Manchester. Faz-se necessário uma divulgação de como funciona o atendimento, a fim de se evitar sobrecarga causada pelo aumento da procura por problemas simples ou doenças crônicas, e assim evitando a insatisfação do usuário por receber classificação verde ou azul, completam Silva, Barros e Torres (2012).

#### **4.3 Ineficiência do serviço de referência e contrarreferência**

Essa categoria foi observada como desafio em 42,1% dos trabalhos selecionados.

Reconhece-se que todos os clientes que são cuidados dentro da unidade de emergência precisam ser rastreados para garantir que recebam todo o tratamento que precisam, e assim, reduzir os riscos de eventos adversos. Porém encontra-se uma fragilidade no encaminhamento dos fluxos de referência, pois o usuário não consegue consulta de retorno no posto de saúde, sendo um dos motivos de insatisfação dos pacientes, dizem Inoue et al. (2015).

Concordam que a fragilidade no serviço de contrarreferência e referência seguramente prejudicam o tratamento e prognóstico do paciente dentro de todo o processo de assistência que compõem o acolhimento com classificação de risco, pois não se tem o conjunto que é o atendimento imediato na unidade de emergência e o acompanhamento nos postos de saúde, complementam Junior et al. (2015).

Para Rocalli et al. (2017) é imprescindível que a população não procure o pronto atendimento sem uma queixa urgente ou emergencial, é essencial que sejam esclarecidos sobre esse serviço, que quando se tratar de um problema que possa ser resolvido sem complicações em seu quadro, recebam uma solução adequada para sua demanda nas unidades básicas de saúde, e que o sistema de referência e contrarreferência seja eficiente e eficaz.

Os enfermeiros entendem que em inúmeras situações as pessoas que procuram os hospitais como porta de entrada poderiam ter seus problemas de saúde resolvidos com atendimento nos postos de saúde; mas não o faz, o que dificulta o atendimento das emergências, gerando superlotação nas unidades. Isso demonstra a inadequação do sistema de

encaminhamentos, o qual tem sido um desafio para os enfermeiros realizarem uma boa assistência, destacam Bohn et al. (2015).

Evidenciou-se que existe uma demanda que busca atendimento no pronto socorro que não é de caráter emergencial. Trata-se de pacientes cujo problema pode ser solucionado na rede de atenção básica, no entanto, esses pacientes entendem que este tipo de atendimento é o meio mais rápido para conseguir uma consulta já que não conseguem no posto de saúde. Isto decorre de falta de informação, não entender como funciona o sistema único de saúde, os níveis de complexidade e credibilidade, resultando com isso na ineficiência do sistema de referência, isso para Caveião et al. (2014).

Destacam Prudêncio et al. (2016) que é de extrema importância que o município invista na atenção primária, porque quando as pessoas não conseguem realizar uma consulta da qual precisam, procuram atendimentos nos prontos socorros, aumentando a demanda o que acaba por ser um desafio para os profissionais, atender os pacientes com a humanização esperada no acolhimento.

#### **4.4 Priorização dos casos mais graves e reavaliação**

Essa categoria foi observada como desafio em 31,5% dos trabalhos selecionados.

O atendimento deve ser priorizado em casos de pacientes gravemente enfermos em que se tem risco iminente de morte. Os enfermeiros relatam que diante desta situação se sentem estressados com essa emergência pelo medo de errar. Assim torna-se necessárias que o profissional se prepare para essa avaliação, relatam Inoue et al. (2015).

Segundo Bohn et al. (2015) foi visto que a equipe médica discorda com as prioridades consideradas como situações de risco, interferindo no tempo de atendimento estabelecido pelo protocolo e contribuindo para a ocorrência de atrasos no tratamento. Para evitar essa ocorrência o enfermeiro classificador deve ter autonomia e conhecimento científico.

O raciocínio clínico e tomada de decisão, na avaliação da classificação é importante por ser ela um processo dinâmico de priorização conforme a gravidade clínica do paciente e não como ordem de chegada ao serviço, onde os clientes necessitam de assistência imediata, conforme o seu potencial de risco. O encaixe dos sinais e sintomas da pessoa ao protocolo é um procedimento muito delicado, pois requer do profissional classificador uma escuta qualificada, avaliação detalhada da necessidade principal do usuário e observação, completam Caveião et al. (2014).

O medo sentido pelos enfermeiros foi referido ao realizarem o acolhimento, pois reconhecem que os sinais clínicos dos pacientes atendidos são instáveis e em muitos casos podem se agravar. Assim, o profissional teme classificar o paciente erroneamente, já que qualquer ação incoerente poderá afetar a saúde da pessoa que se encontra aguardando o tratamento. Isso pode lhe causar danos irreversíveis. Com isso salienta-se a importância da reavaliação, destacam Sakai et al. (2016).

A avaliação e a classificação requerem capacitação do profissional de saúde raciocínio rápido e crítico, além de estar preparado para identificar as prioridades. Pois dizem que as dificuldades para a execução da reavaliação estão associadas à insegurança, devido às mudanças bruscas no estado de saúde do utente na sala de espera depois que foi classificado como não urgente, finalizam Prudêncio et al. (2016).

## **5. CONCLUSÃO**

O protocolo de Manchester trouxe várias vantagens como a segurança do enfermeiro para classificar e priorizar os atendimentos, evitando assim os agravos à saúde dos pacientes, que quando era por ordem de chegada geralmente acontecia.

Porém a revisão mostrou que entre os artigos pesquisados foram identificados muitos desafios para realizar a prática de acolhimento com classificação de risco às demandas. As vivências dos enfermeiros deixam claros cada desafio percebido, sendo eles: a falta de capacitação do profissional classificador, estrutura física inadequada, falta de equipamento e matérias, desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco, falta de interação entre o profissional e o usuário, ineficiência do serviço de referência e contrarreferência, sobrecarga de trabalho conferida ao enfermeiro, reavaliação de casos na sala de espera e por último a priorização dos casos graves.

Sendo assim, é possível concluir que é necessário que todos esses desafios sejam considerados e discutidos, a fim de que propostas e reflexões sejam formuladas e colocadas em prática, visando sanar os desafios encontrados, de modo a possibilitar a melhoria do sistema de acolhimento e classificação de risco para os usuários e profissionais.

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/ classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, Santa Catarina, v. 33, n.4, p.181-190, ago. 2012.
- BOHN, M. L. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de Classificação de Risco Manchester. **Ciência, Cuidados e Saúde**, Paraná, Maringá, v. 14, n. 2, p. 1004-1010, abr./jun. 2015.
- CAÇADOR, B. S. et al. Ser enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família: desafios e possibilidades. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 19, n .3, p. 612-619, jul./set. 2015.
- CAVEIÃO, C. et al. Desafios ao enfermeiro na implantação da Classificação de Risco em unidade mista. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. Santa Maria, v. 4, n. 1:189-196, jan/ mar. 2014.
- DURO, C. L. M.; LIMA; M. A. D. S; WEBER, L. A. F; Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 21, e-1062, abr./maio 2017.
- INOUE, C. K. et al. Avaliação da qualidade da classificação de Riscos nos Serviços de Emergência. **Escola Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 28, n. 5,420-5, jan/fev. 2015.
- JUNIOR, J. A. B. et al. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação do processo de atendimento. **Revista de Enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 82-87, jan/fev. 2015.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7º Edição. São Paulo: Atlas, 2010.
- MOREIRA, D. A. et al. O sistema de triagem de Manchester na atenção primária à saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 2, e 5970015, jun. 2017.
- NETO, A. V. L. et al. Classificação de risco em emergência hospitalar: relações entre a prática, o profissional e o usuário. **Revista Interdisciplinar de estudos em saúde**. Santa Catarina, v. 9, n.2, p.1-12, abr./jun. 2016.
- OLIVEIRA, D.; GUIMARÃES, J. P. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno de Saúde e Desenvolvimento**. v. 1, n. 2, 7. Telas . jan/ jun 2013.
- PENNA, C. M. M.; FARIA, R. S. R; REZENDE, G. P. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, Belo horizonte, v. 18, n. 4, 815-82, out/dez. 2014.
- PRUDÊNCIO; C. P. G. et al. Percepção de enfermeira (o) s sobre acolhimento com

classificação de risco de pronto atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr./jun. 2016.

RONCALLI, A. A. et al. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.31, n. 2, p. 169-174, out. 2017.

SAKAI, A. M. et al. Sentimentos de enfermeiros no acolhimento e na avaliação da classificação de risco em pronto-socorro. **Revista da Rede do Nordeste**. Ceara, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 233-241, mar./abr. 2016.

SOUZA, J. D'Arc; JUNIOR, J. M. P.; MIRANDA, F. A. N. Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. **Revista de enfermagem Referência**. Coimbra, Série IV, n. 12, p. 107-116, jan./mar. 2017.

SOUZA, T. H.; ANDRADE, S. R. Acolhimento com classificação de risco: um indicador da demanda emergencial de um serviço hospitalar. **Revista Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 19, n. 4, 701-708, out/ dez. 2014.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P. Classificação de risco em emergência-Um Desafio para as/os enfermeiras/os. **Revista Enfermagem em foco**. Salvador, v. 2 n.1,14-17, jun. 2011.

SILVA, A. P. et al. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de manchester. **Revista de Enfermagem do centro oeste mineiro**. São João Del-Rei., v. 3, n. 1,507-517, jan/ abr. 2013.

SILVA, P. M.; BARROS, K. P. e TORRES, H. C. Acolhimento com classificação de risco na atenção primária: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 16, n .2, 225-231, abr./ jun. 2012.

WEYKAMP, J. M. et al. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Revista da Rede do Nordeste**. Ceara, Fortaleza, v.16, n .3, p. 327-336, maio/jun. 2015.