

A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM RELAÇÃO À CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER

Perceptions Of Users And Emergency Services Emergency Regarding Risk Rating By The Protocol Of Manchester.

Jefferson Campos¹

Vaniusa Soares Souza²

Resumo: A Classificação de Risco é a estratificação de risco dos usuários que procuram atendimento nos serviços de saúde. Ao dar entrada em um serviço de urgência, o paciente é classificado recebendo uma prioridade que determina o tempo alvo para o primeiro atendimento médico, baseada não só na situação clínica apresentada, como também na ordem de chegada. Assim, partindo da premissa problema “Qual é o conhecimento e o grau de satisfação dos usuários do Hospital Municipal Dr. Gil Alves, a respeito da classificação de risco baseada no Protocolo de Manchester”, buscou-se com este estudo verificar a percepção dos usuários do serviço de urgência e emergência a respeito da classificação de risco pelo Protocolo de Manchester, tendo em vista que o protocolo imprime uma mudança radical, que requer tempo de adaptação dos usuários. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando-se da técnica de ponto de saturação. Pode-se considerar que alguns usuários da unidade de urgência e emergência do Hospital Municipal Dr. Gil Alves, na cidade de Bocaiúva/MG, têm conhecimento da implantação desse Protocolo, apesar da pouca divulgação na implantação do serviço, tendo, na sua maioria, consciência de que o acolhimento por esse Protocolo visa à melhoria no atendimento, celeridade e humanização nos atendimentos pelo SUS.

Palavras-chave: Protocolo de Manchester. Classificação de Risco. Urgência. Emergência.

1 Pós Graduação em Emergência, Trauma e Terapia Intensiva (FACULDADES SANTO AGOSTINHO) - MONTES CLAROS MG.

2 Bacharel em Enfermagem - Centro Universitário de Volta Redonda - RJ - UniFOA.

Abstract: The Risk Rating is the risk stratification of users who seek care in health services. Upon arrival in the emergency service patient is classified and given a priority that determines the target time for the first medical care, this priority is based on the clinical situation and not presented in order of arrival. Thus, on the premise problem “What is knowledge and the degree of user satisfaction Hospital Municipal Dr. Gil Alves, regarding the classification based on the Manchester Protocol risk?”. We sought in this study to verify the perception of users and emergency rescue service regarding the risk rating of the Manchester Protocol, given that the protocol prints a radical change, which requires adaptation time of the users. This is a descriptive study with a qualitative approach, using the technique of saturation point. One may consider that some users of emergency care unit of the Hospital Municipal Dr. Gil Alves in the city of Minas Gerais Bocaiuva aware deployment of Manchester Protocol, although there was little promotion in service deployment most aware of that host the Manchester Protocol aims at improving care, diligence and care in the SUS humanization.

Keywords: Manchester Protocol. Rate Risk. Emergency. Emergency.

INTRODUÇÃO

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde brasileiro¹ (2008, p. 21), o acolhimento com classificação de risco “reduz as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo”.

Nesse contexto, triagem ou classificação de risco é uma ferramenta de manejo clínico de risco, empregada nos serviços de urgência em todo o mundo, para efetuar a construção dos fluxos de pacientes quando a necessidade clínica excede a oferta.²

Segundo Albino, Grosseman e Riggenbach³ (2007, p. 71), “O processo de triagem foi introduzido nos Serviços de Emergência (SE) para tentar minimizar o problema da superlotação, permitindo cuidados imediatos para os pacientes mais urgentes”.

Contudo, questiona-se: A adoção de um protocolo de classificação de risco resolve o problema? Obviamente, não. O protocolo de classificação de risco é um instrumento indispensável para iniciar um processo de gestão em estruturas naturalmente desorganizadas, como os hospitais de urgência, o que é apontado na literatura mundial.⁴

A partir da implantação do Protocolo de Manchester no Pronto Atendimento do Hospital Municipal Dr. Gil Alves em Bocaiúva, criou-se a necessidade de verificar qual é o conhecimento e o grau de satisfação dos usuários sobre o processo de classificação de risco implantado, para que medidas sejam tomadas no intuito de melhorar o serviço de

saúde prestado, visto que o protocolo imprime uma mudança radical e requer tempo de adaptação dos usuários.

A classificação de risco é fundamental, pois é capaz de identificar não só pacientes que necessitam ser vistos primeiro, como também aqueles que podem esperar por atendimento em segurança, sendo imprescindível em qualquer serviço no qual haja superlotação.³

A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a ótica de protocolo preestabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade, e não na ordem de chegada. Assim sendo, há uma análise (avaliação) e uma ordenação (classificação) da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos.⁵

Para que se possa alcançar um acolhimento dos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) de maneira humanizada e eficiente, todos os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, necessitam entender como o fluxo de atendimento funciona e conscientizar-se de que se deve assumir um compromisso com o usuário para que suas necessidades sejam atendidas.⁶

Os enfermeiros reúnem as condições necessárias para a triagem dos pacientes, dado serem detentores de uma linguagem clínica orientada para os sinais e os sintomas, e não para os diagnósticos, conseguindo estabelecer uma relação empática fundamental na minimização de sentimentos como ansiedade, agressividade ou a impaciência (muito frequentes nos serviços de urgência), explicando

calmamente ao cliente o objetivo do processo de triagem. Além disso, os enfermeiros possuem uma visão da globalidade do serviço e dos recursos nele existentes, bem como do cliente.⁷

De acordo com Garlet⁸ *et al.*, a população, de modo geral, não sabe diferenciar o conceito de urgência e emergência. Profissionais da área apontam divergências entre as necessidades de saúde dos usuários e a finalidade do trabalho nos serviços de urgência.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi identificar a percepção dos usuários do serviço de urgência e emergência a respeito da Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester.

METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa, foi adotado um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A população foi constituída pelos clientes que procuraram atendimento no Hospital Municipal Dr. Gil Alves em Bocaiúva, no período de 16 a 30 de Junho de 2013. Não foi definido o tamanho da amostra, pois foi utilizada a técnica de ponto de saturação, por se tratar de estudo qualitativo.

A técnica por ponto de saturação é definida como a suspensão de inclusão de novos participantes na pesquisa quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.⁹

O ponto de saturação da pesquisa ocorreu a partir da 30ª pessoa entrevistada, quando as respostas obtidas passaram a ser repetitivas e não acrescentavam mais nada relevantes à pesquisa. Assim, não foi mais necessário continuar a coleta das informações.

Como critérios de inclusão, foram admitidos na entrevista os clientes, maiores de 18 anos, que procuraram o serviço de urgência e emergência, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, já tendo procurado atendimento no hospital antes e depois da implantação do protocolo de Manchester. Há de se salientar que foram excluídos da pesquisa clientes com alguma alteração no nível de consciência ou em estado grave.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro com perguntas guias, com duas questões de fácil entendimento, pertinentes ao tema: “Você conhece quais são os critérios para o atendimento através do Protocolo de Manchester?” “O que você acha do atendimento no Hospital após a implantação do Protocolo de Manchester?”

Foi realizada a análise de conteúdo das respostas dos entrevistados, buscando agrupar as respostas, considerando a parte comum existente entre elas, e interpretá-las para se atingir os objetivos propostos.

A análise de conteúdo é um método de pesquisa utilizado para interpretar documentos e textos. Por meio da análise do conteúdo do texto ou de documentos, pode-se reinterpretar as mensagens e compreender seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.¹⁰

Por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os clientes foram orientados que suas respostas e identidades seriam mantidas em sigilo, bem como o direito de não participarem ou desistirem da pesquisa, dando cumprimento ao disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da realização de pesquisa com seres humanos. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética sob

parecer nº 216.579 de 2013.

Os resultados foram organizados tendo por base as percepções emitidas pelos sujeitos pesquisados. Neste estudo, esta percepção é entendida como sendo única para cada indivíduo e representa o que cada pessoa traz de si e elabora conforme seu meio e sua realidade. Portanto, conhecer as percepções dos usuários sobre o Protocolo de Manchester contribui para uma melhor qualidade na assistência prestada aos usuários do serviço de urgência.

Nesse contexto, o processo de análise foi possível através das várias respostas dos participantes, o que possibilitou a transcrição delas. Com as semelhanças e diferenças detectadas nas respostas dos usuários, procedeu-se a construção de categorias empíricas, seguindo orientação de Minayo¹¹ (2004, p. 28), que ressalta: “[...] a palavra categoria, em geral se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que relacionam entre si [...] trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso.”¹¹

A análise dos dados foi categorizada em subtítulos, nos quais foram relatados os discursos dos participantes envolvidos nesse estudo sobre o Protocolo de Manchester.

A partir dos dados obtidos dos discursos dos usuários, foi possível estabelecer duas categorias de análise: Critérios para atendimento através do Protocolo de Manchester e Atendimento no hospital após implantação do Protocolo de Manchester.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Critérios para atendimento através do Protocolo de Manchester

Com base nas respostas dessa categoria, evidenciou-se que grande parte dos usuários possui pouco conhecimento a respeito dos critérios utilizados para a Classificação de Risco. Os enunciados que se seguem confirmam este fato:

“Prioridade para as pessoas mais velhas e crianças” (D17).

“Através de quem está com mais dor” (D20).

“Para quem precisa ser atendido mais rápido, a pessoa que estiver mais mal” (D15).

“Quem chega mais cedo é atendido mais rápido” (D6).

Apesar de os usuários do serviço de urgência e emergência não terem profundos conhecimentos a respeito do Protocolo de Manchester, eles sabem o objetivo principal da classificação de risco: priorizar os atendimentos mediante a sintomatologia.

A Classificação de Risco é realizada pelo profissional – enfermeiro(a) – através do preenchimento de uma ficha de atendimento, sendo rápida e objetiva, em torno de 2,5 a 5 minutos, através de um diagnóstico sindrômico, baseado em sinais vitais. Quando o paciente é classificado,

ele recebe uma cor que significa um determinado tempo de espera: vermelho – atendimento imediato; laranja – atendimento em até 10 minutos; amarelo – atendimento em até 60 minutos; verde – no máximo 120 minutos; e azul – em até 240 minutos.¹²

Diogo¹³ afirma que o enfermeiro com atuação na triagem pela Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester deve primeiramente priorizar a escuta qualificada das queixas dos pacientes, analisar minuciosamente os sinais vitais e, somente depois, classificar este usuário com uma pulseira, na qual conste a cor relativa ao atendimento.

O conhecimento reduzido dos usuários sobre o processo de Classificação de Risco traz péssimas consequências como conflitos interpessoais entre o paciente e o enfermeiro que atua na Classificação de Risco. Por não conhecerem o sistema de Classificação de Risco, alguns usuários classificados como pacientes “Pouco Urgentes ou Não Urgentes” entram em conflito com os enfermeiros, alegando que devem ser atendidos por ordem de chegada, por desconhecerem o processo ou mesmo por falta de solidariedade com os mais necessitados. Esse fato pode ser evidenciado por estas falas:

“Acho que o atendimento deveria continuar como era antes, quem chegar, vai sendo atendido. Por ordem de chegada é mais rápido” (D13).

“Essa triagem só serve para passar o povo na minha frente” (D19).

Atendimento no hospital após implantação do Protocolo de Manchester

Os dados desta categoria evidenciaram a relação benéfica da Classificação de risco através

do Protocolo de Manchester. Os trechos que se seguem confirmam este fato:

“Melhorou, porque antes era por ordem de chegada e agora com a triagem ficou mais rápido” (D3).

“Melhorou, porque antes a pessoa que estava mal ficava esperando e depois da triagem não fica esperando tanto” (D22).

“Porque o cidadão que está pior será atendido com urgência, evitando maior risco a sua vida” (D28).

Em contrapartida, há participantes que acreditam que não houve melhora. Para outros, no atendimento, houve uma piora; e outros abstiveram-se de responder a este questionamento. Veja-se:

“O atendimento continua a mesma coisa” (D1).

“Não houve melhora e esse protocolo não funciona adequadamente” (D10).

“Acho desnecessário esse protocolo, porque dificultou o atendimento ao paciente” (D19).

Apesar das inúmeras reclamações dos clientes, a partir da análise realizada, percebe-se que o Protocolo de Manchester é uma ferramenta que garante a determinação e agilidade no atendimento, sob a ótica de protocolos preestabelecidos, o que dependerá do grau de necessidade de cada usuário, proporcionando atenção centrada de forma direta ao nível de complexidade dos pacientes. Assim, qualquer avaliação distanciará do conceito tradicional de triagem e de práticas de exclusão, já que, independentemente do tempo, “todos serão atendidos”.¹⁴

Na visão sumária de Freitas¹⁵, os maiores avanços do Protocolo de Manchester podem ser descritos como: melhor satisfação do usuário e dos

profissionais, melhor controle de fluxo de clientes, prioridade pela gravidade (e não pela ordem de chegada) e redução do tempo de espera pelo atendimento.

Há de se ressaltar que a implantação da política de acolhimento com classificação de risco é recente, e há poucos estudos brasileiros sobre o tema.

Ressalta-se, ainda, que, alguns usuários do serviço de urgência não deixaram claro porque estão descontentes com o sistema de classificação de risco. Outros demonstraram desconhecimento sobre o que é urgência e emergência e sobre como funciona o processo de classificação de risco, o que pode ser verificado nos seguintes enunciados:

“Eu quero ser atendido primeiro porque estou com dor de garganta, e pra mim isso é urgência” (D19).

“Pra que triagem? Eu quero ser atendido pelo médico, não por enfermeiro!” (D13).

Analisando a fala do participante (D13), pode-se constatar uma visão curativista voltada para o modelo assistencialista de atenção à saúde, tendo o médico como sujeito central e fundamental no processo de saúde. Em geral, os enfermeiros não possuem uma imagem profissional determinada. Quando não são “chefe” ou “enfermeiro padrão”, são frequentemente confundidos com outros profissionais da enfermagem ou classificados como “ajudantes” ou “secretários de médico”, descaracterizando a realidade profissional.¹⁶ Faz-se necessário reverter essas concepções, no sentido de melhorar a imagem profissional junto à sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, à luz dos dados obtidos, pode-se considerar que, apesar de os usuários do serviço de urgência e emergência terem conhecimento da implantação do Protocolo de Manchester no hospital municipal avaliado, eles ainda não conhecem a respeito dos critérios utilizados para a classificação de risco. Consequentemente, alguns usuários que são classificados como pacientes “Pouco Urgentes ou Não Urgentes” entram em conflito com os enfermeiros por desejarem ser atendidos primeiro, sugerindo egoísmo e falta de solidariedade com os mais necessitados.

Com relação ao Protocolo de Manchester, verificou-se que os usuários, em sua maioria, aprovam-no, vendo-o como uma saída para reduzir o tempo de espera na unidade hospitalar. No entanto, é imprescindível o esclarecimento dos clientes sobre o protocolo e sobre o que é urgência e emergência.

Pode-se afirmar que, apesar das críticas em relação à pressão por atendimento em quantidade e rapidez, o protocolo faz a sua missão tornar-se adequada, pois garante segurança, agilidade e prioridade no atendimento de urgência, evitando que pacientes em estado grave venham a óbito.

Por fim, por meio deste estudo, verificou-se um impacto positivo na sociedade, pois foram criadas condições de classificar todos os pacientes

que procuram a emergência, com um atendimento direcionado e contumaz, podendo, assim, garantir celeridade no atendimento aos clientes mais urgentes e atingir o objetivo central: assistência qualificada ao usuário do SUS.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Brasília, DF, 2008.
2. JONES, K. M.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. *Sistema Manchester de Classificação de Risco*. 2. ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.
3. ALBINO, R. M.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Santa Catarina, v. 36, n. 4, 2007. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/523.pdf>> Acesso em: 18 mar. 2013.
4. CORDEIRO JÚNIOR, W. A classificação de risco como linguagem da rede de urgência e emergência. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, [S.l.], n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.face.ufmg.br/revista/index.php/rahis/article/viewFile/787/663>> Acesso em: 21 mar. 2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético estético no fazer em saúde*. Brasília, DF, 2004. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf> > Acesso em: 21 maio. 2013.
6. DIAS FILHO, A. D. D. *et al.* *Acolhimento com classificação de risco: humanização nos serviços de emergência*. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Salgado de Oliveira, Goiânia.
7. CORDEIRO, A.; SILVEIRA, A.; RAPOSO, A. Triagem nos serviços de urgência geral. *Nursing*, Portugal, n. 163, p. 12-16, fev. 2002.
8. GARLET, E. R. *et al.* Finalidade do trabalho em urgências e emergências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 17, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692009000400016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt14> Acesso em: 22 jul. 2013.
9. FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, jan. 2008. Disponível em: < http://www.ins.gov.br/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Ponencia%20Bruno%20J%20B%20Fontanella.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2013.
10. MORAES, R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, 1999. Disponível em <cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html> Acesso em: 23 mar. 2013.
11. MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
12. NISHIO, E. A.; URRUTIA, M.; ARAÚJO, E. Análise pela lógica difusa da condição de risco e sinais vitais pelo atendimento em unidade de emergência. In: Congresso Brasileiro de informática em saúde, 2008, Campos dos Jordão. *Anais eletrônicos...* Campus do Jordão: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/975.pdf>>. Acesso 23 maio. 2012.
13. DIOGO, C. S. *Impacto da relação cidadão-sistema de triagem de Manchester na Requalificação das urgências do SNS*. 2007. Dissertação (Mestrado em gestão dos serviços de saúde) - Instituto superior das Ciências do Trabalho e da empresa, Valença.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento com Classificação de Risco*. Brasília, DF, 2008.
15. FREITAS, P. *Triagem do serviço de urgência: grupo de triagem de Manchester*. BMJ Publishing Group, Portugal, 2002.
16. STACCIARINI, J. M. R. *et al.* Quem é o enfermeiro?. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 1, n. 1, 1999. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista1_1/Quem.html>. Acesso em: 19 abr. 2014.