



# COMPLEXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM PARNAÍBA-PI: CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE O PROTOCOLO DE MANCHESTER

## ARTIGO ORIGINAL

SILVA, Ákla Patrícia Belarmino Da <sup>1</sup>

SILVA, Ákla Patrícia Belarmino Da. **Complexo de Urgência e Emergência em Parnaíba-PI: Conhecimento da população sobre o Protocolo de Manchester.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 08, Vol. 13, pp. 76-85. Agosto de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/protocolo-de-manchester>

## RESUMO

Urgência pode ser caracterizada como uma situação de agravo à saúde com ou sem risco de vida, na qual o paciente depende de assistência médica. A classificação de risco configura-se como uma ferramenta de seleção que tem por finalidade direcionar o paciente conforme a prioridade de atendimento. A população, geralmente, não consegue distinguir o conceito de urgência e emergência. A partir da vivência como enfermeira do acolhimento com classificação de risco, utilizando o Protocolo de Manchester no Complexo de Urgência e Emergência de Parnaíba-PI, criou-se o objetivo de avaliar o nível de compreensão dos clientes sobre o processo de classificação de risco. Para a realização desta pesquisa, foi adotado um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A população foi constituída por 60 pacientes que buscaram atendimento no Complexo de Urgência e Emergência de Parnaíba-PI, no período de 02 de janeiro a 20 de fevereiro de 2020. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro com perguntas congruentes ao tema: “O que você considera como urgência e

---

<sup>1</sup> Mestre em Epidemiologia, Saúde da Família, Gestão da Clínica e Urgência e Emergência.



emergência em saúde?" "Você sabe o significado das cores utilizadas no atendimento através do Protocolo de Manchester?" Observou-se a falta de esclarecimento da população sobre a finalidade da rede assistencial de urgência e emergência, todavia, a maioria dos pacientes encontram-se satisfeitos com o atendimento, pois entendem que o sistema de cores funciona para que o paciente seja avaliado precocemente de acordo com a sua gravidade.

**Palavras-chave:** Protocolo de Manchester, classificação de risco, urgência e emergência.

## INTRODUÇÃO

Urgência pode ser caracterizada como uma situação de agravo à saúde com ou sem risco de vida, na qual o paciente depende de assistência médica. Os serviços de urgência devem prestar assistência a indivíduos em situações de urgência, ou seja em situações que não há risco iminente de morte, mas precisa-se de atendimento rápido, e situações de emergência que requerem atendimento imediato e existe risco de morte.

A classificação de risco configura-se como uma ferramenta de seleção que tem por finalidade direcionar o paciente conforme a prioridade de atendimento, de maneira humanizada, esclarecendo o tempo de espera, sistematizando o fluxo de pacientes, selecionando os meios apropriados para o diagnóstico e tratamento do quadro de saúde identificado, devendo integrar ações que tranquilizem os pacientes e seus familiares, oferecendo-lhes apoio psicológico e segurança.

A classificação de risco é essencial, visto que, pode identificar pacientes que precisam de prioridade, como também aqueles que podem aguardar a consulta em segurança, sendo indispensável em qualquer instituição que haja grandes demandas. A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco pretende a celeridade no atendimento, de acordo com a sintomatologia do usuário, propiciando uma atenção focada no nível de gravidade, e não na ordem de chegada.



Para que se possa atingir um acolhimento dos clientes do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma humanizada e com eficiência, os profissionais da saúde, sobretudo os enfermeiros, precisam entender o funcionamento do fluxograma de atendimento e conscientizar-se do dever em assumir um compromisso com o paciente suprindo suas necessidades.

Os enfermeiros reúnem as condições imprescindíveis para a classificação de risco dos clientes, uma vez que detêm uma linguagem clínica direcionada para os sinais e os sintomas, ao invés dos diagnósticos, explicando calmamente ao cliente o objetivo do processo de triagem, conseguindo estabelecer uma conexão empática essencial na diminuição de sentimentos como ansiedade e agressividade, os quais são bastante frequentes em serviços de urgência e emergência.

A população, geralmente, não consegue distinguir o conceito de urgência e emergência. Profissionais da área da saúde indicam discordâncias entre as necessidades de saúde dos usuários e o propósito do trabalho nos serviços de urgência. Portanto, o objetivo da pesquisa foi constatar o entendimento dos clientes do serviço de urgência e emergência a respeito da Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester.

A partir da vivência como enfermeira do acolhimento com classificação de risco, utilizando o Protocolo de Manchester no Complexo de Urgência e Emergência de Parnaíba-PI, criou-se o objetivo de avaliar o nível de compreensão dos clientes sobre o processo de classificação de risco desenvolvido e dessa forma colaborar com a educação em saúde desses usuários, orientando e conscientizando a população sobre quais as condições de saúde são consideradas urgência e emergência e como funciona a classificação por cores do protocolo.

## METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa, foi adotado um estudo de campo, descritivo com abordagem qualitativa. A população foi constituída por 60 pacientes que buscaram



atendimento no Complexo de Urgência e Emergência de Parnaíba-PI, no período de 02 de janeiro a 20 de fevereiro de 2020.

Como critérios de inclusão, foram aceitos na entrevista os clientes, a partir de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro com perguntas congruentes ao tema: “O que você considera como urgência e emergência em saúde?” “Você sabe o significado das cores utilizadas no atendimento através do Protocolo de Manchester?”

Antes de ser iniciada a coleta de dados, esta pesquisa foi submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Em concordância ao disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe da realização de pesquisa com seres humanos, os pacientes foram orientados que suas respostas e identidades seriam mantidas em sigilo, bem como o direito de não participarem ou desistirem da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados foi sistematizada em subcategorias, nos quais foram relatados os discursos dos participantes envolvidos nesse estudo. Cada unidade de análise está identificada com um elemento alfanumérico que classifica os pacientes por ordem de entrevista. O participante 1, por exemplo, foi identificado como E1, onde “E” representa a palavra “entrevistado” e o “1” identifica o sujeito. A partir dos dados obtidos dos discursos dos clientes, foi possível estabelecer duas categorias de análise: Concepção do paciente sobre urgência e emergência e Compreendendo os critérios para o atendimento através do Protocolo de Manchester.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### CONCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A urgência é qualificada como um episódio imprevisto de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, a qual seu portador precisa de cuidados imediatos. Enquanto



a emergência é quando se constata o risco iminente de morte ou sofrimento demasiado, identificado através de práticas clínicas cuidadoras (SILVA et al, 2014).

Os serviços de emergência são, portanto, locais que devem dar respostas rápidas, constituído por uma equipe qualificada, que tenha agilidade na comunicação e perícia de tomar decisões assertivas, visto que prestará assistência de enfermagem de alta complexidade técnica e científica a pacientes graves (OLIVEIRA et al, 2017).

Os resultados indicam que as percepções sobre as situações de urgência e emergência se misturam de acordo com os problemas de saúde do usuário. Desse modo eles acreditam que urgência e emergência são sinônimos e que ambas situações estão relacionadas à necessidade de atendimento imediato.

Eu acho que urgência e emergência é quando a gente precisa de atendimento imediato. É quando a gente precisa e tem um tempo mínimo pra ser atendido, tem que ser o mais rápido possível. (E1)

Outros acreditam que emergência está relacionada tanto a dificuldade de mobilidade e quanto a de transporte até um serviço de saúde:

Emergência, pra mim é quando a pessoa está totalmente debilitada, que não consegue caminhar, tem que pedir alguém pra trazer. Já uma urgência a pessoa está mal, mas consegue procurar ajuda. (E2).

Também discorrem as situações ameaçadoras à vida, com sinais e sintomas que podem sugerir uma maior gravidade.

Tipo uma ferida muito grande, uma pancada na cabeça muito forte, uma coisa que não pode esperar no postinho de saúde, porque é mais grave, é uma emergência, então a gente tem que vir para o pronto-socorro. (E3).

Alguns sinais e sintomas de surgimento súbito são entendidos como urgentes, apontando a necessidade de avaliação imediata por profissionais de saúde, visto que para o cliente são sinais que geram ansiedade.

Começou a escorrer sangue do meu nariz [...] Assim, eu acho que emergência seria quebrar alguma parte do corpo, fratura com ossos



expostos, com sangue, eu acho que se aparece sangue é mais urgente. (E4).

Alterações perceptíveis no quadro geral de saúde, como a presença de sangue e inconsciência, ocasionam maior preocupação. Contudo, muitos desses quadros não se constituem como situações de urgência e não há necessidade de ir ao pronto socorro, mesmo assim, demonstram o interesse dos usuários na avaliação médica.

Eu procuro porque sobre primeiros socorros a gente não tem conhecimento, a gente fica sem saber o que fazer, meu filho cortou o dedo, começou a sair sangue e eu não sabia o que fazer. (E5)

A busca pelo serviço as vezes está relacionada a agilidade no atendimento oferecido e não pela complexidade do caso. Muitos acreditam que o critério da idade também torna o quadro urgente.

Ela já tem 90 anos sabe, então do nada apareceu essas feridas nos pés, a gente estava apavorada, não sabia o que era, eu achei que aqui seria mais rápido para atender. Isso é urgente por causa da idade ela não pode esperar. (E6)

Alguns demonstram consciência que seu quadro de saúde não configura urgência, tão pouco emergência, no entanto existem instituições onde não há médico disponível, para atendimento de situações crônicas, como no caso das Unidades Básica de Saúde, então o paciente vê o pronto socorro como sua única alternativa.

Eu sei que meu caso não é uma urgência, mas meu postinho de saúde não tem médico, eu sou hipertenso e diabético, lá não tem fita para medir minha diabetes. Eu acordei com dorzinha de cabeça, meio tonto, então eu queria tirar a pressão e medir minha diabetes aqui, é muito sério, meu vizinho morreu por causas dessas doenças. (E7)

O usuário busca o pronto socorro com o objetivo de solucionar os problemas de saúde que julga urgente, e utiliza experiências individuais e por vezes coletivas para classificá-los. A percepção de sintomas como perda de saúde ocasiona angustia, principalmente quando o cliente desconhece o que possa estar acontecendo, sendo assim, a avaliação com um profissional da saúde lhe dá mais segurança e o tranquiliza.



Percebe-se que utilização dos serviços de urgência como principal fornecedor de assistência pode ocasionar progressão de complicações, prejuízo ao doente, uma vez que esses serviços não garantem a continuidade da assistência. Muitos usuários que buscam atendimento no pronto socorro se beneficiariam dos serviços disponíveis na Atenção Primária à Saúde (APS), pois poderiam usufruir de uma melhor abordagem do problema de saúde apresentado por meio da continuidade do tratamento, prevenindo a progressão desfavorável do caso.

## **COMPREENDENDO OS CRITÉRIOS PARA O ATENDIMENTO ATRAVÉS DO PROTOCOLO DE MANCHESTER**

O protocolo de Manchester teve origem na Inglaterra, sendo implantado no Brasil no ano de 2008, de forma experimental com o intuito de conseguir diminuir a alta demanda de pacientes nas filas dos prontos-socorros e hospitais. O protocolo tem fundamento na portaria 2.048 de 05/11/2002 do Ministério da Saúde e agrega aos enfermeiros e médicos a missão de desenvolver ações sistematizadas e sincrônicas, ofertando um atendimento completo e multifuncional dentro das instituições de Urgência e Emergência (GUEDES; MARTINS; CHIANCA, 2015).

Os hospitais e unidades de pronto-atendimentos são serviços que funcionam com demanda espontânea, chamados porta aberta, tal liberdade de acesso promove uma busca desordenada por assistência à saúde, logo, para aprimorar e assegurar que os casos mais graves sejam atendidos, torna-se imprescindível à conduta da classificação de risco dentro destes serviços (SILVA et al, 2014).

De acordo com as respostas dessa categoria, identificou-se que alguns dos pacientes possui pouco entendimento a sobre os critérios selecionados para a Classificação de Risco. Os enunciados abaixo confirmam este fato:

Prioridade para as pessoas mais idosas, crianças de colo, gestantes. (E23)

Para quem precisa ser atendido com rapidez, a pessoa que estiver muito mal de saúde, sentindo uma dor ou febre, por exemplo. (E31)



Se eu chegar mais cedo, sou atendido mais rápido. (E44)

Para alguns a classificação consiste no atendimento com um enfermeiro antes do médico, para verificação sinais vitais, as queixas do momento, anotando no prontuário e posteriormente encaminhando ao médico, conforme os discursos abaixo:

Classificação é passar pelo enfermeiro antes do médico, dizer o que está sentindo ao enfermeiro, e ele escreve e manda para o médico. (E55)

Passar pelo enfermeiro antes de ir para o médico. (E59)

Entendo que é uma intervenção feita pelo enfermeiro, ele verifica minha pressão, glicemia, pergunta o que estou sentindo e anota tudo, antes de chegar ao médico. (E60)

O processo de classificação é definido pelo quadro de saúde do paciente, identificado durante a coleta de dados na anamnese. Os critérios avaliados são colocados na forma de questionamentos para agilizar o processo e distinguir os clientes entre si, de modo que eles possam ser designados em uma das cinco prioridades clínicas (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

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.(OLIVEIRA et al, 2017)

Embora os pacientes que procuram o serviço de urgência e emergência não tenham conhecimentos mais aprofundados sobre o Protocolo de Manchester, a maioria sabe o objetivo principal da classificação de risco: priorizar os atendimentos de acordo com a sintomatologia.

A cor vermelha é para quem está muito grave, verde e azul pode aguardar o médico atender quem está pior. (E36)

No meu caso é azul, porque é só curativo. (E41)



Porque o paciente que está pior será atendido com urgência, evitando maior risco a sua vida. (E52)

Eu acho que vermelho e laranja não podem esperar porque são muitos graves, correm risco de vida. As demais cores podem aguardar. (E19)

As maiores conquistas do Protocolo de Manchester podem ser demonstradas 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 (MARTINS; CUNÃ; FREITAS, 2009).

Com relação ao Protocolo de Manchester, identificou-se que os pacientes, em sua maioria, aprovam-no, vendo-o como uma alternativa eficiente para minimizar o tempo de espera no serviço. Todavia, é indispensável o esclarecimento dos clientes sobre o protocolo e sobre o que é urgência e emergência.

## CONCLUSÃO

A prática de detectar pacientes que precisam de tratamento imediato de acordo com o grau de risco, torna-se cada vez mais necessária, tendo em vista o princípio da equidade nas ações em saúde. A utilização da classificação de risco contribui tanto para a instituição que faz uso desse mecanismo quanto para o paciente que se beneficia de um atendimento humanizado e ágil.

As concepções dos usuários sobre urgência são distintas e encontram-se atreladas aos problemas e às necessidades de saúde que compõem desde o risco à vida até casos de menor gravidade.

O estudo mostrou que existe uma demanda clínica do serviço composta por clientes que poderiam buscar atendimento em instituições de menor complexidade, o que demonstra a falta de esclarecimento da população sobre a finalidade de cada unidade que compõe a rede assistencial de urgência e emergência. Portanto, acredita-se que essa pesquisa pode contribuir para diminuir custos e elevar a eficiência dos serviços de urgência de maior complexidade.



Os resultados mostram que a demanda de casos que não configuram urgência e emergência são oriundos de fatores que vão desde a falta de informação e comunicação eficaz do Sistema Único de Saúde (SUS), para que os usuários conheçam a real função de um atendimento de urgência/emergência, até as fragilidades na gestão da APS.

Sendo assim, é dificultoso conscientizar as pessoas para que não busquem os serviços de urgência se o caso não for grave, quando são escassos os recursos oferecidos para resolutividade de situações agudas que se apresentam rotineiramente, como exemplo citado por um dos pacientes, seu posto de saúde não havia médico e faltava fitas de glicemia.

Sugere-se que o SUS invista em divulgação de informações, através dos principais veículos de comunicação, sobre as atribuições dos serviços de saúde ofertados à população, com linguagem acessível e de fácil entendimento. Assim como se faz extremamente necessário o fortalecimento da capacidade de resolução da APS, para que de fato possa orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os agravos de menor complexidade e direcionar somente os mais graves para níveis de atendimento superiores, funcionando como um crivo na organização do fluxo dos serviços nas redes de saúde.

A partir da avaliação desenvolvida, percebe-se que o Protocolo de Manchester é um mecanismo que garante o direcionamento e rapidez na assistência, o que advém do grau de necessidade de cada paciente, permitindo atenção focada diretamente ao nível de complexidade dos clientes, observando-se que a maioria está satisfeita com o atendimento, pois entendem que o sistema de cores funciona para que o paciente seja avaliado precocemente de acordo com a sua gravidade.

Por fim, através deste estudo, constatou-se um impacto benéfico, visto que foi implementada uma ferramenta eficaz que classifica todos os usuários que procuram o Complexo de Urgência e Emergência de Parnaíba-PI, com um atendimento sistematizado, podendo, assim, propiciar agilidade na assistência aos pacientes mais graves e atingir um atendimento qualificado.



## REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 181-190, 2012. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400023&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400023&lng=pt). Acesso em: 15 fev. 2020.

GUEDES, Helisamara Mota; MARTINS, José Carlos Amado; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília, v. 68, n. 1, p. 45-51, 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100045&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100045&lng=en). Acesso em: 15 fev. 2020.

MARTINS Henrique Maia; CUNÃ Lima Monteiro; FREITAS Pedro. Is Manchester (MTS) more than a triage system? A study of its association with mortality and admission to a large Portuguese hospital. Emergency Medicine Journal, Portugal, v. 26, n.3, p.6, 2009. Disponível em: <https://emj.bmjjournals.org/content/26/3/183.citation-tools>. Acesso em: 19 fev. 2020.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; GATTI Ana Paula; BARRETO Mayckel da Silva; JUNIOR José Aparecido Bellucci; GOES Herbert Leopoldo de Freitas; MATSUDA Laura Misue. User embracement with risk classification: perceptions of the service users of an emergency care unit. Revista Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 26, n. 1, p.14, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000100301&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100301&lng=en). Acesso em: 16 fev. 2020.

SILVA, Daniele Soares; BERNARDES, Andrea; GABRIEL, Carmen Silvia; ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi; CALDANA, Graziela. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. Revista Eletrônica de Enfermagem, Ribeirão



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

NÚCLEO DO  
CONHECIMENTO

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO

CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

Preto, v.16, n.1, p.9, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>.

Acesso em: 03 fev. 2020.

Enviado: Junho, 2020.

Aprovado: Agosto, 2020.

RC: 58813

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/protocolo-de-manchester>