



SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO ACERCA DO SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

NURSING KNOWLEDGE AND PRACTICES ABOUT THE MANCHESTER RISK RATING SYSTEM

SABERES Y PRÁCTICAS DEL ENFERMERO ACERCA DEL SISTEM MANCHESTER DE

CLASIFICACIÓN DE RIESGO

Leilane Mercedes Gomes Marculino¹, Maria Rosângela Gomes de Noronha², Maria Goretti Soares Monteiro³, Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu⁴, Franco Costa e Silva⁵, Zuila Maria de Figueiredo Carvalho⁶

RESUMO

Objetivos: avaliar saberes e práticas do enfermeiro sobre o Sistema Manchester e identificar as dificuldades encontradas durante sua aplicação. **Método:** estudo descritivo e qualitativo. Pesquisa realizada com nove enfermeiros do setor de acolhimento na emergência de um hospital de grande porte na cidade de Fortaleza-CE. Utilizou-se um formulário semiestruturado com dados de identificação sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre a temática. Os achados foram organizados e analisados segundo Bardin. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 108/11. **Resultados:** notou-se discordância sobre a utilização do sistema pelos enfermeiros; foi constatada por eles uma diferença entre o atendimento anterior e o realizado atualmente; relata-se a ausência de espaço físico adequado e falta de adesão ao sistema pelos restantes dos profissionais. **Conclusão:** existe a necessidade de melhorias na capacitação dos enfermeiros através de um curso mais completo e dinâmico. **Descritores:** Enfermagem; Emergência; Acolhimento.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate nursing knowledge and practices on the Manchester system and identify the difficulties encountered during implementation. **Method:** descriptive and qualitative study. Research of nine nurses in the reception area of the emergency room of a large hospital in the city of Fortaleza-CE. A semistructured form was used with identification data on the knowledge of nurses about the topic. The findings were organized and analyzed according to Bardin. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 108/11. **Results:** it was noted disagreement over the use of the system by nurses; nurses observed a difference between the previous and the currently service performed; there is an absence of adequate physical space and lack of adherence to the system by other professionals. **Conclusion:** there is a need to improve the training of nurses through a more complete and dynamic course. **Descriptors:** Nursing; Emergency; Reception.

RESUMEN

Objetivos: evaluar saberes y prácticas del enfermero sobre el Sistema Manchester e identificar las dificultades encontradas durante su aplicación. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo. Investigación realizada con nueve enfermeros del sector de recepción en la emergencia de un hospital de grande porte en la ciudad de Fortaleza-CE. Se utilizó un formulario semi-estructurado con datos de identificación sobre el conocimiento de los enfermeros sobre la temática. Los hallados fueron organizados y analizados según Bardin. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 108/11. **Resultados:** se notó discordancia sobre la utilización del sistema por los enfermeros; fue constatada por los enfermeros una diferencia entre la atención anterior y el realizado actualmente; se relata la ausencia de espacio físico adecuado y falta de adhesión al sistema por el restante de los profesionales. **Conclusión:** existe la necesidad de mejorar en la capacitación de los enfermeros a través de un curso más completo y dinámico. **Descritores:** Enfermería; Emergencia; Recepción.

¹Enfermeira egressa, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: leilanemercedes@msn.com; ²Enfermeira egressa, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: r_g_noronha@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: gorettismonteiro@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Biotecnologia, pela Universidade Federal do Ceará (UFC), do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: rita_neuma@yahoo.com.br; ⁵Discente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: francocostasilva@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem, Programde Pós-Graduação em Enfermagem/Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: zmfca@fortalnet.com.br

INTRODUÇÃO

A unidade de emergência é considerada um ambiente estressante, onde constantemente admitem-se usuários em situação crítica com risco de vida iminente, exigindo dos profissionais que atuam neste serviço ações rápidas, específicas e que têm como finalidade a recuperação dos pacientes. É, portanto, um setor multidisciplinar de especialistas com perícia para tratar pacientes em estado grave.^{1,2}

Os usuários destas unidades são, em sua maioria, vítimas de acidentes e violências, como: perfurações por arma de fogo, armas brancas, suicidas, violentados e politraumatizados.³ Destaca-se ainda a crescente demanda de casos relacionados a distúrbios agudos como o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular encefálico, necessitando, portanto, de um atendimento imediato e qualificado.

Considerando a imprevisibilidade, o ritmo acelerado de trabalho, a vigilância constante, a sobrecarga física e a busca incessante pela manutenção da vida, seria difícil pensar em assistência humanizada no âmbito emergencial.³ Dessa forma, em 2004, o Ministério da Saúde, dentro de suas diretrizes, estabeleceu a humanização nos serviços de saúde como sendo uma das principais ferramentas para o alcance do acolhimento e classificação de risco dos usuários em unidades de emergência.⁴

A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza adotou em 2005 o “HumanizaSUS Fortaleza” que visa a implantação e ativação dos grupos de trabalhos dos projetos de humanização, cujas metas estão dentro da Política Municipal de Humanização. Neste direcionamento, o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, um dispositivo dessa política, passou a ser implementado a partir de 2008 em todos os hospitais municipais da cidade de Fortaleza.⁵ Neste mesmo período, o grupo gestor do serviço de emergência deu início à implantação do processo assistencial de atendimento ao paciente no serviço de emergência, cujo objetivo era a melhoria da qualidade da assistência prestada por meio da priorização dos pacientes de acordo com o seu risco.

O Ministério da Saúde no ano de 2009 lançou a cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco nos Serviços de Urgência, mediante a qual se esperou disseminar algumas tecnologias de humanização da atenção e gestão do campo da saúde. É importante destacar que o acolhimento com classificação de risco é um

dispositivo de melhoria da qualidade dos serviços de emergência que permite e instiga diversas mudanças na prática, sendo um importante instrumento na construção das redes de atenção à saúde.⁶

Sabe-se que acolhimento é definido como ato ou efeito de acolher. Esta expressão significa uma ação de aproximação de um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários, favorecendo, assim, a construção da relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.^{6,7}

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação de usuários que necessitam de tratamento imediato a partir da análise do protocolo preestabelecido, visando atenção centrada no nível de complexidade. A classificação para o atendimento priorizado ocorre de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento do usuário e não pela ordem de chegada ao serviço.⁴

O acolhimento com classificação de risco é uma atividade que deve ser realizada pelo enfermeiro, preferencialmente, com experiência em serviço de emergência e capacitação específica para a atividade proposta.⁶ Esta observação é corroborada por Souza⁸, quando refere que o profissional enfermeiro tem sido indicado para ser o responsável por classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência. Desta forma, para este exercer esta atividade, necessitará de ferramentas que lhe dê apoio e segurança para um desempenho adequado.

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) foi desenvolvido na cidade de Manchester, Inglaterra, em 1994, por um grupo de profissionais especializados em triagem. Ele estabelece uma classificação de risco baseada em cinco categorias: emergente (vermelho), muito urgente (laranja), urgente (amarelo), pouco urgente (verde) e não urgente (azul).^{9,10}

A metodologia da classificação de risco requer que o profissional defina a queixa ou o motivo que levou o usuário a procurar o serviço de urgência, selecionando uma das várias apresentações e, então, procurando um número limitado de sinais e sintomas em cada nível de prioridade clínica. Os sinais e

sintomas que fazem a discriminação entre as prioridades clínicas são chamados de discriminadores e estão apresentados na forma de fluxogramas para cada condição apresentada. Os discriminadores que indicam níveis de prioridade mais altos são os primeiros a serem procurados.¹¹

Acrescenta-se que, no referido hospital, os estudos de viabilização para a implantação do acolhimento com classificação de risco foram iniciados em 2010 por meio dos profissionais do Curso de Especialização em Gestão de Cuidado de Pacientes Críticos, sendo implantado em janeiro de 2011 com a participação dos enfermeiros e com a inserção do sistema informatizado do Registro de Atendimento de Emergência (RAE), o qual contém todos os dados do usuário para o acolhimento com classificação.

O presente estudo justifica-se por ser o Acolhimento com Classificação de Risco uma política nacional de atendimento nas urgências e emergências, na qual preconiza que o profissional enfermeiro exerça um papel de relevância na sistemática do atendimento, influenciando diretamente na qualidade de assistência e no processo de humanização.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivos:

- ◆ Avaliar saberes e práticas do enfermeiro sobre Sistema Manchester de Classificação de Risco;
- ◆ Identificar as dificuldades encontradas na aplicabilidade deste protocolo.

MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um hospital de grande porte, situado no centro da cidade de Fortaleza-Ceará-Brasil. Esta instituição possui estrutura física moderna, do tipo vertical, com oito andares. É ponto de referência para o atendimento de pacientes em situação de emergência e trauma tanto na capital de Fortaleza e em todos os municípios do estado do Ceará, como para dar assistência aos clientes de outros estados do Nordeste. Comporta 407 leitos, no entanto, excede sempre a sua capacidade. Estes leitos destinam-se às mais diversas especialidades, com exceção de obstetrícia.

O cenário deste estudo está incluso no Programa de Humanização por participar do Programa dos Centros Colaboradores e vários outros programas com iniciativas humanizadoras: Projeto Educativo para Acompanhantes, Projeto de Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos, Projeto

de Gestão de Pacientes Críticos e, recentemente, o Programa SOS Emergência, que prioriza o acesso e a qualidade do atendimento privilegiando o acolhimento com classificação de risco.

O *locus* da pesquisa foi a unidade de atendimento de urgência e emergência do referido hospital, mais especificamente na área de acolhimento e classificação de risco.

A população deste estudo foi constituída por enfermeiros lotados na unidade de emergência e para a amostra foram selecionados nove que atuavam no acolhimento com classificação de risco. Para tal, foram determinados os seguintes critérios de inclusão: 1) Ser servidor da instituição; 2) Ter escala de serviço na área de acolhimento com classificação de risco; e 3) Aceitar participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi determinado como critério de exclusão: enfermeiros que se encontravam afastados do serviço por férias ou licença. Todos os nove enfermeiros selecionados participaram da entrevista.

Para coleta de dados, utilizou-se um formulário que incluía a entrevista semiestruturada com dados de identificação sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca do acolhimento com Sistema Manchester de Classificação de Risco. Os achados foram organizados e analisados segundo Bardin¹².

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, com o protocolo de número: 108/11. Este trabalho seguiu os aspectos éticos da pesquisa, em que foram respeitadas as exigências estabelecidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹³, em especial, a preservação dos princípios bioéticos fundamentais do respeito ao indivíduo, da beneficência e da justiça. Os envolvidos foram esclarecidos quanto à preservação do anonimato e quanto à publicação do estudo. Solicitou-se uma autorização por escrito destes para participarem do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram realizadas entrevistas, nas quais cada enfermeiro respondeu a um formulário contendo oito perguntas. Vejamos a seguir os dados obtidos:

Tabela 1. Perfil dos enfermeiros do acolhimento de um hospital de grande porte - Fortaleza - CE - 2013.

Enfermeiro (Nº)	Idade	Sexo	Tempo de serviço na Emergência	Tempo de serviço no acolhimento	Realizou o curso sobre o sistema Manchester
1	29	F	3 anos	1 ano e meio	Sim
2	38	F	8 anos	3 anos	Sim
3	57	F	20 anos	2 anos	Sim
4	28	F	1 ano e meio	4 meses	Sim
5	50	F	21 anos	4 anos	Sim
6	54	F	20 anos	3 anos	Sim
7	35	M	4 anos	2 anos	Sim
8	48	F	18 anos	3 anos	sim
9	37	F	4 anos	2 anos	sim

Os enfermeiros entrevistados eram predominantemente do sexo feminino, idade entre 28 e 57 anos, tempo de serviço na emergência variava de um ano e meio a 21 anos, o tempo de serviço no acolhimento foi entre quatro meses a quatro anos. Todos realizaram o curso sobre o Sistema Manchester antes de trabalhar com este. (Tabela 1)

Os dados coletados nas entrevistas, os quais foram submetidos à análise de conteúdo, permitiram a organização de três categorias temáticas: 1) Utilização do Sistema Manchester de Classificação de Risco pelos enfermeiros; 2) Diferença entre o atendimento anterior e o realizado atualmente; e 3) Dificuldades encontradas durante a utilização do Sistema Manchester de Classificação de Risco. Vejamos, a seguir, cada uma delas:

◆ Utilização do sistema Manchester de classificação de risco pelos enfermeiros

Nas falas de três enfermeiros, identificamos que o Sistema Manchester influenciou positivamente na classificação, pois antes desta implementação, os profissionais sentiam que a avaliação era realizada de forma empírica, e com a implantação desta, os profissionais adquiriram maior segurança:

O sistema é extremamente útil, pois é fidedigno. Não permite subjetividade na avaliação. (E1)

O sistema assegura ao classificador uma classificação de atendimento ao paciente com mais segurança para o profissional e o paciente, e para o atendimento em tempo hábil. (E4)

Priorizando o atendimento e diminuindo os riscos e as complicações. (E5)

Outros dois enfermeiros explicaram que o sistema permite uma classificação de risco adequada, no entanto, ainda há lacunas no hospital em estudo:

Seria perfeito se pudéssemos atuar como relata o Manchester, mas não é isso que vivenciamos aqui. (E2)

De forma positiva, mas ainda não funciona como deveria. (E3)

Porém, para um enfermeiro, surgiu o questionamento acerca de encaminhamentos realizados, nos quais seria necessário haver uma padronização, ou seja, um protocolo a ser seguido em todos os hospitais:

Permitiu um melhor direcionamento no atendimento, apesar de não haver, ainda, um protocolo oficial, de modo, que dificulta os encaminhamentos, pois ao fazer o mesmo, não é garantido o atendimento no hospital encaminhado. (E8)

◆ Diferença entre o atendimento anterior e o realizado atualmente

Para dois enfermeiros, houveram mudanças significativas acerca da inserção do Sistema Manchester:

Hoje, temos conhecimento e sabemos como atuar na classificação de risco. (E3)

Utilizando o protocolo nós avaliamos e triamos melhor o atendimento, priorizando as emergências. (E5)

Já para três enfermeiros, não houveram mudanças:

Infelizmente, da forma como foi implantado nesse hospital, não houve diferença comparado com o anterior. (E1)

Não houve mudança. (E2)

O Sistema Manchester ainda não está no sistema de informação como deveria daí a dificuldade, ainda é muito similar. (E6)

Para um enfermeiro, houve melhora na atuação com o Sistema Manchester, mas há um impasse em relação à equipe multiprofissional:

Houve melhora para nós no que diz respeito ao respaldo profissional, porém, para o usuário e o hospital pouco houve melhora, pois, a adesão médica foi baixa. (E7)

◆ Dificuldades encontradas durante a utilização do Sistema Manchester de classificação de risco

Para dois enfermeiros, o descontentamento, na época da realização do estudo, era em relação ao espaço físico do hospital, ou seja, uma sala em que o campo visual do profissional ficava comprometido.

Sabe-se que o profissional de acolhimento tem de estar na entrada do serviço, sendo visto e vendo a dinâmica da emergência:

Os enfermeiros foram devidamente treinados, porém a estrutura física e o sistema não oferecem a menor condição de implementação. Na realidade trabalhamos com um falso Manchester. (E1)

O sistema do hospital não contribui para a rapidez que precisamos ter na classificação. A não adesão dos médicos na classificação de risco dos pacientes [...]. (E9)

Para um enfermeiro, sua dificuldade foi encontrada durante a realização do curso sobre Sistema Manchester:

A rapidez, pouco tempo de aula, a prova rápida e ter que ler as questões apenas no telão e responder à questão em 5 minutos. (E6)

Na fala de dois enfermeiros, identificamos a queixa em relação à equipe multiprofissional, onde nem todos os profissionais aderiram ao sistema:

A equipe multiprofissional não está de acordo com o Sistema de Manchester. Ainda depende de decisões a nível maior. (E3)

Nós estamos utilizando o Protocolo de Manchester, classificando o risco do paciente conforme sua gravidade. Contudo não houve muitos avanços, pois os médicos que atendem no consultório não foram organizados para seguir a sistemática no protocolo. Resultado, a falta de integração prejudica o paciente; muitos pacientes classificados como laranja passa além do limite do tempo de espera (10min), acarretando risco iminente de morte. (E7)

Na fala de um enfermeiro a problemática encontrada é a demanda de pacientes e a falta de leitos no referido hospital:

Sistema de pactuação do sistema de saúde ainda sem uma sistematização adequada. (E5)

DISCUSSÃO

O acolhimento com avaliação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência. Este protocolo de classificação, apesar de ser uma ferramenta útil e necessária, não garante uma melhoria na qualidade da assistência, uma vez que não pretende capturar os aspectos subjetivos, afetivos, sociais e culturais, cuja compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada pessoa que procura o serviço de urgência. Além disso, o protocolo não substitui a interação, o diálogo,

a escuta, o respeito, ou seja, o acolhimento do cidadão e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de agravamento.⁶

A utilização do Sistema Manchester de classificação de risco pelos enfermeiros trouxe benefícios, pois propiciou uma mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização fosse o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento. Esta classificação se dá com a utilização de protocolos técnicos e identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato.¹⁴ O Sistema Manchester dá apoio e embasamento aos enfermeiros para a tomada de decisão, possibilitando a compreensão de que o ordenamento (priorização) do atendimento deve estar de acordo com a condição clínica dos usuários ao invés da ordem de chegada¹⁵, assim, o atendimento pode ser realizado com maior segurança, pois segue um fluxograma preestabelecido.

Para os enfermeiros entrevistados, o Sistema Manchester é extremamente útil, seguro, rápido e eficaz. Após a implementação desse sistema, os entrevistados observaram mudanças positivas em relação à dinâmica do atendimento. Apesar disso, durante a realização das entrevistas, muito dos profissionais relataram dificuldades não somente na aplicabilidade do protocolo do Sistema Manchester, como também nos fatores estruturais e processuais que implicam diretamente na qualidade da assistência e veracidade do protocolo.

No referido hospital, durante a realização da pesquisa, o sistema de informação não dispunha de todos os discriminadores necessários. Conforme Mackaway, na ausência de discriminadores, o sistema classifica os pacientes como não urgentes.¹¹

Na coleta de dados, observou-se uma grande demanda de pessoas sem perfil de urgência e emergência que procuram esse serviço a fim de solucionar um agravo de baixa complexidade, gerando o problema da superlotação. Isto é observado não apenas na cidade de Fortaleza, mas em todo Brasil.¹⁶ Uma das alternativas encontradas para reduzir esta superlotação seria a criação de pactuações internas e externas para a garantia de atendimento ao usuário na atenção primária e secundária.⁶ Dessa forma, nenhum usuário seria dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, classificado e encaminhado de forma responsável à unidade de saúde de referência.¹⁷

No hospital em estudo, o registro de dados referentes ao usuário é realizado na recepção de forma informatizada por intermédio do

Registro de Atendimento de Emergência (RAE), em seguida, o usuário é encaminhado ao setor de classificação, onde o enfermeiro terá acesso a esta ficha através do sistema de informação da instituição, adiantando assim o processo, pois o enfermeiro em tempo hábil realiza a classificação, imprime a ficha e encaminha o usuário para a especialidade clínica. As informações contidas no Registro de Atendimento de Emergência (ERA) deverão ser realizadas de forma coerente, clara, objetiva e completa, contendo informações referentes à situação e queixa principal, história breve, exame físico, sinais vitais e a classificação de risco atribuída ao usuário.¹⁸ O Registro de Atendimento de Emergência (RAE) é de fundamental importância para se ter uma classificação fidedigna.

Para o Ministério da Saúde, a classificação de risco está assim classificada de acordo com os níveis: Vermelho: prioridade 0 - emergência, necessidade de atendimento imediato; Laranja: prioridade 1 - muito urgente, atendimento em 10 minutos; Amarelo: prioridade 2 - urgente, atendimento em 60 minutos; Verde: prioridade 3 - pouco urgente, atendimento em 120 minutos; Azul: prioridade 4 - consultas de baixa complexidade, atendimento em 240 minutos.⁴ A avaliação é registrada na ficha do Registro de Atendimento de Emergência, porém, poderá sofrer alterações caso o estado clínico do usuário sofra mudanças. Isto é realizado por meio de uma reavaliação sistemática executada pelo enfermeiro, caso o usuário não seja atendido no tempo determinado.^{6,19}

Para a realização de um sistema de classificação de risco eficiente, é importante que a equipe multiprofissional esteja bem treinada, visando um atendimento mais solidário, e um fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes, promovendo melhorias na assistência desses serviços.²⁰ Neste estudo, foram relatados pontos negativos acerca da equipe multiprofissional, como por exemplo, a falta de qualificação de alguns profissionais, prejudicando a sistemática do protocolo.

CONCLUSÃO

Nas falas dos entrevistados, foi destacado que o Sistema Manchester, quando utilizado corretamente, proporciona muitos benefícios para o usuário, instituição e profissionais. Todavia, é necessário que toda a equipe multiprofissional envolvida seja capacitada mutuamente e se comprometa a seguir o protocolo de maneira correta, diminuindo, assim, o tempo de espera do atendimento. Além disso, a necessidade de estrutura física

que ajude o profissional e facilite a realização do seu trabalho também foi colocada em destaque pelos enfermeiros. Ressalta-se que o cenário deste estudo está incluso no Programa de Humanização, por participar do Programa dos Centros Colaboradores e vários outros programas com iniciativas humanizadoras: Projeto Educativo para Acompanhantes, Projeto de Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos, Projeto de Gestão de Pacientes Críticos e, recentemente, o Programa SOS Emergência, que prioriza o acesso e a qualidade do atendimento priorizando o acolhimento com classificação de risco.

Existe a necessidade da melhora na capacitação dos enfermeiros por meio de um curso mais completo e dinâmico acerca do Sistema Manchester de Classificação de Risco para que possam atuar na referida área de forma mais segura e efetiva. Acredita-se que a temática acolhimento com classificação de risco deve ser enfatizada, sobretudo, nos periódicos de enfermagem, por ser uma área de atuação dos enfermeiros em que houve o reconhecimento do conhecimento desses profissionais na área de "Enfermagem Clínica e Emergência".

REFERÊNCIAS

1. Chiara O, Cimbanassi S, Pastore Neto M. Protocolo Para Atendimento Intra-Hospitalar. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
2. Richardson DB. Reducing patient time in the emergency department: most of the solutions lie beyond the emergency department. *Med J Aust.* 2003; 179(10):516-7.
3. Dal Pai D, Lautert L. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. *Rev bras enferm [Internet].* 2005; [cited 2013 Dec 11]; 58(2):231-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento com avaliação e classificação de risco Brasília: DF; 2004.
5. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Protocolo de acolhimento com classificação de risco. Fortaleza; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento com avaliação e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. Brasília: DF; 2009.
7. Brasil. Ministério da saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: DF; 2008.
8. Souza CC. Grau de concordância da classificação de risco de usuários atendidos em um pronto-socorro utilizando dois

Marculino LMG, Noronha MRG de, Monteiro MGS et al.

Saberes e práticas do enfermeiro acerca do...

diferentes protocolos. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

9. Freitas P. Triagem no serviço de urgência: Grupo de Triagem de Manchester. 2.ed. Portugal: BMJ Publishing Group. 2002; 149.

10. Pinto Júnior D, Salgado PO, Chianca TCM. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. Rev Latino Am Enferm [Internet]. 2012; [cited 2013 Dec 11];20(6):1041-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600005&script=sci_arttext&tlng=pt

11. Mackaway-Jones K, Marsden J, Windle J. Emergency Triage: Manchester Triage Group. 2. ed. [S.l.]: Paperback; 2006

12. Bardin L. Análise do conteúdo. Edição Revista e Atualizada. Lisboa: Edições 70; 2009.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em pesquisa - CONEP. Resolução nº 466/2012: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. 2012; 03.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2ª Edição. Brasília: DF; 2008.

15. Scoble M. Implementing triage in a children's assessment unit. Nurs stand. 2004; 18(34):41-4.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: DF; 2006. 256.

17. Santos Júnior EA, Lima DP, Rocha AFS, Almeida CT, Oliveira SCD, Andrade BQ, et al. Acolhimento com classificação de risco - Prefeitura de Belo Horizonte / Secretaria Municipal de Saúde [homepage internet]. [cited 2013 Dec 11]. Available from: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/AcolhimentoClassificacaodeRiscodeasUpasdeBH.pdf>

18. Toledo AD. Acurácia de enfermeiros na classificação de risco em unidade de pronto socorro de um hospital municipal em Belo Horizonte. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem/UFGM. 2009; 138.

19. Coutinho AAP, Cecilio LCO, Mota JAC. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Rev med Minas Gerais. 2012; 22(2):188-98.

20. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. Rev

bras enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 11];61(5): 552-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a04v61n5.pdf>

Submissão: 16/04/2015

Aceito: 26/06/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Maria Goretti Soares Monteiro
Coordenação do curso de Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Av. Washington Soares, 1321 / Bloco C / Sala 04
Bairro Edson Queiroz
CEP 60811-905 – Fortaleza (CE), Brasil