Utilização do Protocolo de Manchester na Classificação de Risco no Centro Obstétrico

Maria Jamile Evangelista da Silva[1]

Tanise de Lima Cezário[2]

Divinamar Pereira[3]

Resumo: O acolhimento com classificação de risco em obstetrícia é apresentado no Programa Rede Cegonha disposto em uma de suas diretrizes para dar suporte às maternidades e serviços de obstetrícia no Brasil. O acolhimento com classificação de risco funciona como um processo dinâmico para identificar as usuárias que necessitam de uma assistência imediata, analisando o grau de sofrimento e agravos à saúde. A utilização de protocolo no acolhimento com classificação de risco nas emergências dos centros obstétricos tem o intuito de assistir as gestantes e classificar de forma sistemática evitando riscos por demora no atendimento. O objetivo desse estudo é avaliar a utilização do protocolo de Manchester para classificação de risco de gestantes. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada do período de agosto de 2017 a outubro de 2018, e a pesquisa nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS, BDENF e SciELO. Através do estudo foi possível concluir que os enfermeiros demonstram satisfação ao utilizarem o protocolo de Manchester, no entanto, há falta de fluxogramas específicos para classificar a gestante. A maioria dos enfermeiros não recebem o treinamento para utilização do protocolo, mas reconhecem que é necessário, como também, a vivência no setor para aplicar a classificação de risco com total confiança. Alguns relatam que a falta de enfermeiro obstetra atuando na classificação de risco é um dificultador.

Descritores: Manchester, classificação de risco, centro obstétrico, enfermagem.

Abstract: The host with obstetric risk classification is displayed in the Network Program Stork arranged in one of its guidelines to support maternity and obstetric services in Brazil. The host with risk classification functions as a dynamic process to identify users that need immediate assistance, analyzing the degree of suffering and health problems. The use of protocol in the risk rating in emergency obstetric centers is intended to assist pregnant women and classify systematically avoiding risk for delay in treatment. The aim of this study is to evaluate the use of the Manchester protocol for pregnant women risk rating. This is a literature literature review study with qualitative approach. Data collection was conducted in the period August 2017 to October 2018, and research in Google Scholar databases, LILACS, BDENF and SciELO. Through the study it was concluded that nurses were satisfied when using the Manchester protocol, however, there lack of specific flowcharts to classify the pregnant woman. Most nurses do not receive the training to use the protocol, but recognize the need, but also the experience in the sector to apply the rating with confidence. some report that the lack of nurse midwife working in the risk rating is an impediment.

Keywords: Manchester, risk rating, obstetric center, nursing.

[1] Acadêmica do curso de graduação de Enfermagem UNIFACIPLAC. Gama, DF, Brasil. E-mail: mariajamile.es@hotmail.com

[2] Acadêmica do curso de graduação de Enfermagem UNIFACIPLAC. Gama, DF, Brasil. E-mail: nise_cezario@hotmail.com

[3] Professora do curso de Enfermagem (UNIFACIPLAC). Gama, DF, Brasil. E-mail: dyvinamar@hotmail.com

Introdução

A classificação de risco é um processo dinâmico que dá prioridade de atendimento através da gravidade clínica que o usuário apresenta ao chegar na unidade, e determina se o mesmo necessita de cuidados imediatos[1,2]. Para realizar essa classificação de risco, é necessário seguir um protocolo direcionador[3].

Falhas na gestão, organização insuficiente, ineficiência profissional, e demais causas, são fatores que contribuem para a superlotação de uma unidade de urgência e emergência[4]. O número de solicitações dos serviços de emergência no pronto-socorro e na maternidade, ainda são considerados elevados mediante os meios governamentais de reduzir o tempo de espera e organizar o atendimento[5].

Observando que a falta de humanização e organização nas portas de entrada resultam em superlotação, e aumento da taxa de mortalidade no ambiente hospitalar, o Ministério da Saúde (MS) divulgou a Política Nacional de Humanização (PNH) em 2004[6]. A PNH tem como ferramenta o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) permitindo que o atendimento aconteça de forma organizada e humanizada[7,8].

Para diminuir os problemas de superlotação que os serviços de urgência e emergência enfrentam, faz-se necessário reorganizar a forma de atendimento ao usuário, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para obter um acolhimento humanizado[9]. O SUS, aprovado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), compreende em suas diretrizes a obrigatoriedade de atendimento público a qualquer cidadão[10]. É regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, e tem em seus princípios a universalidade do acesso, hierarquização da rede de serviços, equidade e integralidade da atenção à saúde entre outros[7].

Visualizando a necessidade de um acolhimento específico à mulher o Ministério da Saúde aprovou a portaria nº 1.459/11 que implanta a Rede Cegonha que tem o objetivo de qualificar e humanizar o atendimento à saúde da mulher e da criança, e garante o acolhimento com avaliação e classificação de risco[11,12].

Os critérios do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) incluem humanizar e agilizar o fluxo do atendimento, e garantir melhor acesso do usuário aos serviços de urgências e emergências[7]. Para garantir que o atendimento tenha qualidade, aconteça de forma humanizada e com agilidade, são utilizados protocolos que sistematizam o atendimento por prioridade segundo as condições clínicas do usuário[13].

Como direcionador do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), no Brasil, utiliza-se o protocolo inglês denominado Sistema de Triagem de Manchester (STM)[1]. Cada

protocolo tem um objetivo em comum que é a classificação de risco, e avaliação de casos que necessitam de atendimento imediato. A equipe responsável pela representação oficial do Protocolo de Manchester no Brasil, é o Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco (GBACR)[7].

O Protocolo de Manchester evidencia os riscos que representam o grau de situação clínica, para priorizar o atendimento[14], por eixos que são divididos por cores. A cor vermelha sinaliza emergência sugerindo atendimento imediato; a laranja sinaliza muita urgência, indicando atendimento em até 10 minutos; a amarela sinaliza urgência, indicando que o atendimento poderá ser feito em até 60 minutos; a cor verde sinaliza pouca urgência, indicando atendimento em aproximadamente 120 minutos; a cor azul sinaliza não urgência, indicando atendimento em até 240 minutos[15].

Em 2006, houveram algumas alterações no protocolo de Manchester. Esse protocolo é constituído de 52 fluxogramas, e de 186 passaram para 195 discriminadores, estes, são perguntas que determinam o grau de risco que o paciente se encontra. Sete dos fluxogramas são específicos da pediatria, e dois deles são específicos para catástrofes[7,1]. O sistema de triagem de Manchester dispõe de apenas um fluxograma destinado à gravidez[16]. Os discriminadores são distribuídos em gerais ou específicos, e é através deles que o profissional irá determinar qual o resultado final da sua avaliação. A partir de então, a classificação será concedida ao paciente em forma de cores que indicarão o estado clínico e sua gravidade[1].

É importante ressaltar que o Sistema de Triagem de Manchester (STM) não tem como objetivo diagnosticar uma doença, e sim, estabelecer uma prioridade clínica. Além disso, ao verificar a evolução dos pacientes pós triagem é permitido averiguar se a prioridade foi aplicada de forma precisa e se o usuário teve uma melhora do quadro e/ou aumento da taxa de sobrevida[17].

No intuito de manter um acolhimento humanizado, pesquisas apontam que o profissional de saúde mais indicado para a realização de avaliações de classificação de risco, é o enfermeiro, por estar familiarizado com o processo do cuidar, esse processo engloba diversas habilidades que proporcionam um atendimento de qualidade[1].

Portanto é importante a utilização de protocolo no acolhimento com classificação de risco nas emergências dos centros obstétricos no intuito de assistir as gestantes e classificar de forma sistemática evitando riscos por demora no atendimento, necessitando assim de avaliação mais precisa e cuidadosa das usuárias em tempo favorável. Sendo justificável abordar o assunto pois possibilitará reflexão dos profissionais enfermeiros quanto a utilização adequada do protocolo como ferramenta estratégica de avaliação nas portas de entrada de atendimento Obstétrico, como resultado intenciona a melhoria da assistência prestada às gestantes.

Sendo assim, o principal objetivo deste artigo é avaliar a utilização do protocolo de Manchester para classificação de risco de gestantes. Tendo como objetivos específicos: avaliar se o protocolo de Manchester dispõe de fluxogramas suficientes para classificar a gestante; avaliar a importância do treinamento para utilização do protocolo de Manchester, e avaliar as dificuldades da utilização do Protocolo de Manchester na classificação das gestantes.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, com abordagem qualitativa. Foram pesquisados os seguintes descritores: “Manchester”, “classificação de risco”, e a combinação dos mesmos “Manchester + classificação de risco + centro obstétrico e/ou enfermagem” incluindo “centro obstétrico” e/ou “enfermagem” ao final. Na base de dados Google Acadêmico, ao pesquisar individualmente o descritor “Manchester”, foram identificados 675.000 artigos, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) 42, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) 18, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) 56. O descritor “classificação de risco” no Google Acadêmico, resultou em 40.900, LILACS 1.370, BDENF 211 e SciELO 455 publicações. A combinação dos descritores no Google Acadêmico, foi de 285 artigos, LILACS 16, BDENF 12 e SciELO 9 publicações. A amostra será composta por artigos relacionados diretamente ao tema estudado, por meio de leitura exploratória de resumos e títulos, na qual foram verificadas a relevância das obras em relação a utilização do Protocolo de Manchester. Sendo critérios de inclusão: artigos científicos publicados no Brasil na língua portuguesa, no espaço de tempo compreendido entre 2010 a 2017, preferencialmente. E critérios de exclusão: artigos científicos não disponibilizados na íntegra, em língua estrangeira, anteriores ao ano de 2010 e posteriores do ano de 2017 e ainda materiais que não correspondem à temática de estudo. A coleta nos bancos de dados ocorreu entre agosto de 2017 a outubro de 2018, utilizando os descritores: Manchester, classificação de risco, centro obstétrico e enfermagem. Após a busca nos bancos de dados, obteve-se um total parcial de 52 trabalhos científicos, que foram filtrados mediante leitura preliminar de títulos e resumos, sendo descartadas 31 obras irrelevantes para estudo, assim, utilizou-se 21 publicações científicas para realização e finalização do trabalho. Para analisar os dados, foi elaborado um quadro para organização das informações encontradas nos artigos, o mesmo contém as seguintes informações: Autores, ano de publicação, e o resultado do estudo. Os dados serão organizados e analisados com base nos artigos selecionados para responder os objetivos propostos nesse estudo.

Resultados

Os artigos selecionados para realização deste estudo foram organizados, conforme mostra o quadro abaixo, para melhorar a visualização dos resultados encontrados, e identificar as lacunas que ainda necessitam ser preenchidas.

Autores/Ano	Resultado do estudo
Almada CB, 2017	Para o acolhimento com classificação de risco é indispensável: estrutura física adequada, materiais, insumos, e treinamento específico para os profissionais. É necessário reduzir a alta demanda no pronto atendimento utilizando um protocolo que é fundamental para melhorar o atendimento às gestantes.
Moraes JC, 2013	O enfermeiro na Classificação de Risco em Obstetrícia necessita de conhecimento específico em pré-natal, habilidades, interpretação e avaliação da prioridade para os casos mais graves, resultando em uma assistência efetiva. É imprescindível o ensino em obstetrícia no intuito de formar e capacitar enfermeiros para desempenhar essa tarefa.
Figueroa MN, Menezes MLN, Monteiro EMLM, Aquino JM, Mendes NOG, Silva PVT. 2017	A capacitação dos enfermeiros é indispensável para que a classificação de risco seja coerente com os fluxogramas. A implantação do protocolo apresentou dificuldades devido à falta de instrumentos informativos e orientação às usuárias, que prestam esclarecimentos prévios e evitam dúvidas sobre o grau de complexidade.
Duro CLM, 2014	A aplicação da classificação de risco ainda é um desafio para os enfermeiros onde os serviços de saúde são precários, os enfermeiros devem ter competência para ouvir e identificar as queixas classificando o usuário de forma precisa, prestando uma assistência qualificada.
Amthauer C, Cunha MLC, 2016	O enfermeiro é o profissional habilitado para avaliar e classificar os usuários no serviço de emergência. Na pediatria, o enfermeiro deve ter conhecimentos específicos sobre o crescimento e desenvolvimento infantil. Observou-se a necessidade de realizar mais estudos em relação a aplicação do protocolo de Manchester em pediatria.
Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. 2011	Prioridade por quadro clínico, agilidade na classificação e humanização são as potencialidades. Estrutura inadequada, ausência de espaço físico e materiais são as fragilidades. Outra fragilidade é a falta de conhecimento da comunidade em relação a classificação de risco no serviço de emergência.
Bellucci Júnior A, Matsuda LM. 2012	Promoveu-se um instrumento para avaliar o acolhimento com classificação de risco voltado para: Estrutura, Processo e Resultado. 21 itens foram submetidos a uma validação, e constatou-se que podem ser adaptados de acordo com as individualidades de cada Serviço Hospitalar de Emergência para ocasionar segurança aos resultados.
Amthauer C, 2015	Na unidade de emergência pediátrica, a categoria utilizada para classificação foi urgente e pouco urgente. O enfermeiro utilizou 43 fluxogramas do protocolo de Manchester, e em seguida, os pacientes foram designados à consulta, realização de exames, procedimentos e permanência na sala de observação.
Silva PL, Paiva L, Faria VB, Barduchi Ohl RI, Chavaglia SRR. 2016	Alto grau de satisfação dos usuários classificados no pronto socorro, quanto a educação, respeito, interesse e a confiança da equipe, limpeza e sinalização do ambiente. Ausência de conforto como ponto negativo. A comunicação e utilização de ferramentas eficientes contribuem para a satisfação dos usuários.
Weykamp JM, Pickersgill CS, Cecagno D, Vieira FP, Siqueira HCH. 2015	A proposta do acolhimento com classificação de risco contribui para a reorganização do fluxo. O modelo em questão é um instrumento de extrema importância para melhoria do serviço, contudo é necessário discussões afim de acrescer e promover compreensão em suas dimensões. É necessário a qualificação dos profissionais e a conscientização da população quanto ao novo sistema.

Alves AC, 2012	Ao entrar no serviço de urgência e emergência, o usuário deve ser acolhido e classificado. Além do foco no quadro clínico, o enfermeiro deve ter uma visão holística e humanizada, avaliando o estado físico e psicológico, assim, o usuário se sente mais seguro. Portanto, é primordial a capacitação dos profissionais para melhorar a assistência.
Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. 2011	Os profissionais salientaram: melhorias no atendimento com a implantação do acolhimento com classificação de risco, mas com algumas dificuldades na aplicação. Os voluntários reconhecem como potencialidade: agilidade no atendimento aos usuários, e como fragilidade: ausência de espaço físico e materiais.
Anziliero, F. 2011	O Sistema de Triagem de Manchester é um protocolo seguro e de ampla utilização segundo as pesquisas. Está em constante avaliação, passou por transformações desde a primeira versão e permanece em verificação para melhor atender aos usuários.
Roncalli AA, Oliveira DN, Silva ICM, Brito RF, Viegas SMF. 2017	A superlotação dos serviços de urgência e emergência é resultante de ausência de conhecimento e interação dos Sistemas de Saúde em manter a população informada. A classificação de risco garante a melhoria no atendimento. O protocolo de Manchester trouxe confiança para o enfermeiro e qualidade no atendimento nas portas de entrada.
Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. 2012	Para desempenhar as atividades na classificação de risco, o enfermeiro necessita de conhecimentos específicos e habilidades para definir com precisão a prioridade do atendimento. Também enfrenta dificuldades como: insegurança quanto as alterações do estado clínico, e a discordância pelo usuário da classificação aplicada pelo enfermeiro.
Anziliero F, Elis Dal Soler B, Silva AB, Tanccini T, Beghetto MG. 2016	O tempo de espera e o tempo levado para classificar os usuários estão dentro do padrão determinado em todos os níveis de complexidade. A maior parte dos clientes obtiveram baixa prioridade, podendo estes serem atendidos em um serviço de Atenção Primária. Sugere-se novas pesquisas relacionadas a utilização do protocolo de Manchester no Brasil.
Shiroma LMB, Pires DEP. 2011	O acolhimento com classificação de risco é visto como iniciativa positiva pelo Ministério da Saúde, que trouxe benefícios às portas de entrada focando na prioridade clínica diminuindo agravos. Iniciativa, como a integração de acadêmicos de enfermagem no acolhimento proporciona melhoria na qualidade oferecida.
Moreira DA, Tibães HBB, Batista RCR, Cardoso CML, Brito MJM. 2017	A implantação do protocolo de Manchester na Atenção Primária, tem como ponto satisfatório o fim do atendimento por ordem de chegada e como insatisfatório a falta de conhecimento da população quanto ao protocolo, aumento no tempo de espera para atendimentos não urgentes, e sobrecarga de trabalho.
Júnior DP, Salgado PO, Chianca TCM. 2012	Usuários avaliados e classificados obtiveram diferentes evoluções. O protocolo de Manchester prioriza o atendimento e prevê o progresso dos casos. A utilização do protocolo define usuários que obtiveram maior chance de evolução inadequada propondo organização e melhoria no atendimento em tempo hábil.
Bellucci JA, Matsuda LM. 2011	A implantação de programas/dispositivos/diretrizes, priorizando aquelas que se direcionam para organização do fluxo de atendimento aos usuários são ferramentas de promoção e gestão para melhorar a qualidade do serviço. Estudos recentes comprovam a eficácia do acolhimento com classificação de risco.

Quadro elaborado por autoras, 2018

Discussão

Avaliação da utilização do protocolo de Manchester para classificação de risco de gestantes

Durante a classificação de risco no centro obstétrico destaca-se que ao aplicarem o protocolo, os enfermeiros oferecem o acolhimento de forma humanizada a fim de acalmar as

gestantes, tornando assim, a classificação mais fácil[11]. A humanização vem sendo implantada nos serviços de saúde nos últimos anos, e o Ministério da Saúde (MS) tem incentivado esse processo, para a melhoria do atendimento [18].

O protocolo de Manchester, é de grande importância para a classificação de risco, mas os enfermeiros interpõem que a experiencia em trabalhar na emergência é crucial para a classificação eficaz[14]. Em 1994, esse protocolo foi idealizado a partir da leitura de outros protocolos sendo formulado com uma leitura simples, que divide os níveis de complexidade por cores e contendo legendas[7]. Sua implantação ocorreu em 1997, e foi muito bem aceito por outros países, inclusive, o Brasil[1].

No Brasil, a classificação de risco é realizada pelo enfermeiro com a utilização do protocolo direcionador apenas depois que o usuário passar por um recepcionista, e técnico de enfermagem, diferenciando-se assim dos acolhimentos internacionais. No entanto, o enfermeiro executa o protocolo para a tomada de decisão, seguindo a coleta de dados clínicos e a própria percepção para avaliar o estado físico do usuário, fatores que determinarão a priorização para espera do atendimento médico[19].

Deve-se utilizar o bom senso no período de acolhimento em razão das informações coletadas com a percepção do estado físico consolidando esses dados com confiabilidade. Ao final da consulta o enfermeiro irá tomar uma decisão que por sua vez deve ser rigorosa e exata, pois trata da classificação e diferenciação dos usuários que podem esperar por um atendimento e os que não podem aguardar. Essa classificação pode sofrer alterações durante o período de espera[19].

Os usuários que foram entrevistados, em sua grande maioria, consideram-se satisfeitos com a aplicação do Protocolo de Manchester na Classificação de risco. Entretanto, o autor ressalta, que o fato de ser um hospital de nível terciário que atende uma população com baixo grau de escolaridade, pode ter influenciado os usuários a se manifestarem satisfeitos por temerem perder o atendimento à saúde caso se declarassem insatisfeitos[18].

A necessidade de classificar os casos mais graves, avaliar corretamente o quadro clínico e reorganizar o sistema de atendimento, levou médicos e enfermeiros a formularem um protocolo que prioriza essa situação, o Sistema de Triagem de Manchester (STM)[15]. A classificação de risco sendo orientada através do protocolo de Manchester permitiu a organização no atendimento, determinando a prioridade de acordo com o quadro clínico do usuário, e não por ordem de chegada, ou até mesmo aquele que grita mais alto. Priorizando assim, o atendimento a quem realmente necessita de um atendimento imediato[2].

Fluxogramas específicos para classificação da gestante

Como o protocolo de Manchester tem apenas um fluxograma destinado à classificação das gestantes, cada centro obstétrico utiliza manuais e protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria de Saúde de seu respectivo estado, ampliando assim a abordagem às gestantes. Neste contexto, a classificação é iniciada com uma breve anamnese onde as queixas são anotadas, e posteriormente, realizado o exame físico e a aferição dos sinais vitais[11].

O enfermeiro utiliza de alguns métodos na hora de avaliar a usuária e seu estado de saúde. É imprescindível o embasamento na queixa principal e antecedentes clínicos seguido de um breve exame físico com a finalidade de identificar os sinais e sintomas. Essas condutas irão definir o tipo de alteração no estado de saúde e permitir um julgamento prévio sobre o risco da disfunção em questão. O olhar do profissional nesse momento deve ser de forma holística, levando em consideração os aspectos psicológicos, sociais, culturais, ambientais, familiar e comunicativos[19].

Portanto, percebe-se que o protocolo de Manchester não parece ser o mais indicado no atendimento às gestantes. Houve dificuldade de encontrar artigos relacionados a fluxogramas direcionados especificamente para a classificação de risco no centro obstétrico.

Importância do treinamento para utilização do protocolo de Manchester

O conhecimento teórico é indispensável na etapa da triagem envolvendo também o saber das condições clínicas, o perfil epidemiológico, a fisiopatologia e as alterações mais corriqueiras que acometem a população. E assim reunir todos esses conhecimentos para otimizar o tempo e efetivar a avaliação[19]. Os enfermeiros que atuam na classificação de risco, passam por um processo de capacitação realizada pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco para maior entendimento do protocolo de Manchester[13].

A maioria dos enfermeiros que possuem a capacitação para utilização do Sistema de Classificação de Risco Manchester, consideram que a capacitação é necessária para todos que atuam na classificação de risco, pois os profissionais capacitados têm maior segurança na tomada de decisão para classificar e priorizar o atendimento[1].

Grande parte dos enfermeiros não possuem treinamento adequado para utilizar o protocolo na classificação de risco[14]. Estudo recente evidencia que muitos enfermeiros que atuam na classificação de risco no centro obstétrico nunca obtiveram a capacitação, estes, relatam que aprenderam lendo manuais e protocolos ou recebendo auxílio de outro enfermeiro. Apenas uma minoria de enfermeiros relata que passaram pela capacitação para utilização de protocolos na classificação de risco, e ainda assim, destacam que somente a prática, e a vivência no dia a dia, irá aperfeiçoar o atendimento[11].

Os enfermeiros que recebem o treinamento para utilizar o protocolo de Manchester na classificação de risco relatam que a capacitação não é suficiente para realizar a prática. Apenas com um tempo atuando na classificação é possível adquirir experiencia e aplicar corretamente a tomada de decisão determinando o risco provável do usuário[2].

Dificuldades da utilização do protocolo de Manchester na classificação de gestantes

Estudo recente demonstra que o Sistema de Triagem de Manchester tem atingido seus objetivos em algumas unidades de serviços de emergências brasileiras[20]. Entretanto, nem todos os estados ou municípios utilizam o sistema de triagem, e pesquisadores comprovam a dificuldade no processo de atendimento dessas portas de entrada[9].

É de suma importância para os enfermeiros o gerenciamento e controle desse fluxo nas portas de entrada dos hospitais, uma vez que, são esses profissionais que executam o papel de classificar os clientes como graves e não graves, e encaminhar para o atendimento de acordo com a necessidade do cliente. Ainda assim, os enfermeiros enfrentam algumas dificuldades ao exercer essa função, em razão das condições precárias de segurança à equipe, limpeza e conforto, falta de materiais e equipamentos e ainda carência de profissionais para prestar a assistência[21].

A maior dificuldade dos enfermeiros na classificação de risco às gestantes, é a falta de estrutura e espaço físico para realização do exame obstétrico que também faz parte da classificação e influencia na tomada de decisão quanto a priorização do atendimento. Os enfermeiros ressaltam que a falta de enfermeiro obstetra atuando na classificação de risco é um dificultador[11].

Os enfermeiros relatam que não há dificuldades na aplicação do protocolo, mas estudo evidencia que o tempo de espera no qual a gestante leva até receber a classificação de risco ultrapassa 10 minutos, decorrente da alta demanda nas portas de entrada, o que pode alterar o quadro clínico atual[12].

Apesar da maioria dos enfermeiros se manifestarem satisfeitos e valorizados na classificação de risco, as desvantagens e dificuldades ao atuar nesse setor não deixam de existir, pois por ser o primeiro profissional da saúde que o usuário encontra ao chegar na unidade, este, pode agredir verbal e/ou fisicamente o enfermeiro mediante a vulnerabilidade de seu quadro clínico, além do estresse que acomete os profissionais[19].

O protocolo de Manchester dispõe de um mecanismo denominado como régua da dor que tem por intuito medir a intensidade da mesma e seus efeitos. A dor é uma das prioridades a serem avaliadas no paciente ao chegar na triagem[1]. Na maioria das vezes, o paciente com queixas de dor apresenta um quadro psicológico e emocional alterado, demonstrando irritabilidade e agressividade.

Esse evento dificulta no processo de avaliação, portanto, o profissional deve utilizar mecanismos para facilitar o atendimento[13].

Conclusão

O presente estudo permite identificar e avaliar as evidências presentes na literatura relacionadas à utilização do protocolo de Manchester para classificação de risco de gestantes. Em relação a utilização do protocolo de Manchester na classificação às gestantes é possível identificar a satisfação dos enfermeiros, assim como, das usuárias em sua grande maioria, pois com a introdução do protocolo como direcionador para a classificação, foi possível organizar a fila de espera por atendimento priorizando o quadro clínico.

Em contrapartida, foi possível identificar também, a falta de fluxogramas específicos para classificar a gestante sendo necessário a criação de protocolos e manuais seguindo o modelo do Manchester para o auxílio na classificação de risco às gestantes.

Quanto a capacitação dos enfermeiros que atuam na classificação de risco, foi possível observar que a maioria não recebeu o treinamento, e ainda assim, atuam nessa área por anos. Percebe-se que não há uma exigência para que esses enfermeiros recebam o treinamento adequado. No mesmo contexto, os profissionais que recebem o treinamento reconhecem que é necessário a vivência no setor para aplicar a classificação de risco com total confiança obtendo assim resultados mais fidedignos.

Dificuldades também foram encontradas, como a falta de recursos e espaço para executar uma classificação de risco mais elaborada em gestantes, o tempo de espera que as gestantes levam para receberem a classificação que excede o limite podendo gerar maiores agravos, assim como, o estresse que o profissional enfrenta ao trabalhar no processo de classificação de risco. Sendo assim, apesar dos estudos abordando essa área de conhecimento apresentarem escassez, foi possível obter resultados relevantes que atendem aos objetivos apresentados.

Referências

1 Duro CLM. Classificação de risco em serviços de urgência na perspectiva dos enfermeiros. 2014. [acesso em 18 set 2017]. Disponível em http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/98547.

2 Roncalli AA, Oliveira DN, Silva ICM, Brito RF, Viegas SMF. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. Rev Baiana de Enf, [Internet]. v. 31, n. 2, 2017. [acesso em 13 set 2017]. Disponível em https://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949.

3 Amthauer C, Cunha MLC. Sistema de Triagem de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e desfechos dos atendimentos de uma emergência pediátrica. Rev Lat Am Enf. [Internet]. Ribeirão Preto. Vol. 24 (2016), p. e2779, 2016. [acesso em 16 set 2017]. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02779.pdf.

4 Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. Rev Elet Enf, [Internet]. v. 13, n. 4, p. 597-603, 2011. [acesso 15 set 2017]. Disponível em https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/11812/10180.

5 Almada CB. Projeto para implantação do acolhimento da mulher com classificação pelo sistema Manchester adaptado para um hospital e maternidade pública. 2017. [acesso 04 mar 2018]. Disponível em http://150.162.242.35/bitstream/handle/123456789/173313/CRISTIANE%20BARRETO%20ALMADA%20-%20Emg%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

6 Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. Rev Bras Enf, [Internet]. v. 65, n. 5, 2012. [acesso em 28 nov 2017]. Disponível em http://www.redalyc.org/html/2670/267025266006/.

7 Amthauer C. Características da utilização do sistema de triagem de Manchester em uma unidade de emergência pediátrica. 2015. [acesso em 17 set 2017]. Disponível em https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/127982.

8 Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Rev. enferm. [Internet]. UERJ, p. 8488, 2011. [acesso em 19 set 2017]. Disponível em http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-20233.

9 Weykamp JM, Pickersgill CS, Cecagno D, Vieira FP, Siqueira HCH. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. Rev Rede de Enf do Nordeste, [Internet]. v. 16, n. 3, 2015. [acesso em 17 set 2017]. Disponível em http://www.redalyc.org/html/3240/324041234005/.

10 Alves AC. Prática assistencial de enfermagem ao acolhimento no Pronto Atendimento 24hs fundamentada em Wanda de Aguiar Horta. 2012. [acesso em 28 nov 2017]. Disponível em http://repositorio.unesc.net/handle/1/829.

11 Moraes JC. Formação e competências para classificação de risco em urgência e emergência obstétrica. 2013. [acesso em 04 mar 2018]. Disponível em: http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3371.

12 Figueroa MN, Menezes MLN, Monteiro EMLM, Aquino JM, Mendes NOG, Silva PVT. Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. Escola Anna Nery Rev Enfermagem [Internet]. v. 21, n. 4, pp. 1-7, 2017. [acesso em 10 abr 2108]. Disponível em http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127752022041.

13 Anziliero, F. Emprego do sistema de triagem de manchester na estratificação de risco: Revisão de literatura. 2011. [acesso em 18 set 2017]. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/37506.

14 Shiroma LMB, Pires DEP. Classificação de risco em emergência–um desafio para as/os enfermeiras/os. Enfermagem em foco, [Internet]. v. 2, n. 1, p. 14-17, 2011. [acesso em 28 nov 2017]. Disponível em http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/67.

15 Anziliero F, Elis Dal Soler B, Silva AB, Tanccini T, Beghetto MG. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. Rev Gaúcha Enf, [Internet]. v. 37, n. 4, 2016. [acesso em 15 set 2017]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000400417&script=sci_abstract&tlng=es.

16 Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2010.

17 Júnior DP, 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 Lat Am Enf, [Internet]. v. 20, n. 6, 2012. [acesso em 18 set 2017]. Disponível em http://www.redalyc.org/html/2814/281424797005/.

18 Silva PL, Paiva L, Faria VB, Barduchi Ohl RI, Chavaglia SRR. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. Rev Escola de Enfermagem da USP, [Internet]. v. 50, n. 3, 2016. [acesso em 15 set 2017]. Disponível em http://www.redalyc.org/html/3610/361046885008/.

19 Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. Rev gaúcha de enf. [Internet] Porto Alegre. Vol. 33, n. 4 (2012), p. 181-190, 2012. [acesso 15 set 2017]. Disponível em http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/85379.

20 Moreira DA, Tibães HBB, Batista RCR, Cardoso CML, Brito MJM. O sistema de triagem de manchester na atenção primária à saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. Texto

& Contexto Enfermagem, v. 26, n. 2, 2017. [acesso em 18 set 2017]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200302&lng=en&tlng=en.

21 Bellucci Júnior A, Matsuda LM. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enf, [Internet]. v. 32, n. 4, p. 807, 2011. [acesso em 18 set 2017]. Disponível em http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/19905/14457.