

A EFICÁCIA DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

The effectiveness of the application of the Manchester protocol in risk classification in emergency care units: a systematic review

Fernanda Farias Costa^{1*}, Giovanna Machado Prudente¹, Amanda Cristina Gomes Borba², Stefânia Domingos de Deus², Tatiana Cardoso Castilho², Raiane Antunes Sampaio²

Palavras-chave:

Atendimento pré-hospitalar, Centros de emergência, Classificação, Eficácia, Triagem.

RESUMO - Introdução: As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) oferece serviços de média complexidade agindo em conjunto com todos os níveis de atenção do SUS. Um dos problemas que os serviços de saúde de urgência e emergência (UE) se deparam é com a superlotação. Assim, foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Humanização (PNH), o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), com o objetivo de qualificar e organizar o atendimento. O sistema de triagem adotado pelo Ministério da Saúde é o Sistema de Triagem de Manchester (STM). Objetivo: Avaliar o funcionamento e a eficácia do Protocolo de Manchester em diferentes unidades de pronto atendimento. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado em base de dados eletrônicas como, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Google Acadêmico. Utilizaram-se os termos contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) da BVS: atendimento pré-hospitalar, triagem, classificação, eficácia e centros de emergência, e descritores que não constavam no DeCs, tais como, Protocolo de Manchester, funcionamento e classificação de risco. Para junção destes empregaram-se operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram publicações nos últimos 6 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol e cujo foco seja a viabilidade do uso do STM. Já os critérios de exclusão foram temas não relacionados com o presente estudo e trabalhos de revisão sistemática ou integrativa. Resultados: Verificou-se que dos artigos analisados, 60% apontaram somente os benefícios do uso do Protocolo de Manchester e 40% evidenciaram que, além dos benefícios, há desvantagens na aplicabilidade do mesmo, assim como, necessidade de reajustes. Conclusão: O STM possui uma eficácia notável na classificação de risco de UE nas UPA, e contribui claramente para melhor organização do fluxo dos pacientes e diminuição nas taxas de morbimortalidade. Contudo, os resultados também demonstraram que o protocolo necessita de revisões para garantir uma maior fidedignidade do instrumento como parâmetro de avaliação, além disso, a eficácia da classificação é dependente do conhecimento teórico do profissional da saúde, então, percebe-se a indispensabilidade de uma boa capacitação prévia destes.

Keywords: Pre-hospital care, Emergency centers, Classification, Effectiveness, Screening.

ABSTRACT - Introduction: Emergency Care Units (UPA) offer services of medium complexity acting in conjunction with all levels of SUS care. One of the problems that urgent and emergency health services (EU) face is overcrowding. Thus, the Ministry of Health, through the National Humanization Policy (PNH), established the Reception with Risk Classification (ACCR), with the aim of qualifying and organizing care. The screening system adopted by the Ministry of Health is the Manchester Screening System (STM). Objective: To evaluate the functioning and effectiveness of the Manchester Protocol in different emergency care units. Methodology: This is a systematic review of the literature. The bibliographic survey was carried out in electronic databases such as Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. The terms used in the Health Science Descriptors (DeCs) of the VHL were used: pre-hospital care, screening, classification, effectiveness and emergency centers, and descriptors that were not included in the DeCs, such as the Manchester Protocol, functioning and risk rating. To join these, Boolean operators AND and OR were used. The inclusion criteria were published in the last 6 years, in Portuguese, English and Spanish, with the focus on the feasibility of using the MTS. The exclusion criteria were themes unrelated to the present study and systematic or integrative review works. Results: It was found that of the analyzed articles, 60% pointed out only the benefits of using the Manchester Protocol and 40% showed that, in addition to the benefits, there are disadvantages in its applicability, as well as the need for readjustments. Conclusion: The MTS has a remarkable efficiency in the classification of UE risk in the UPA, and clearly contributes to a better organization of the patient flow and a decrease in the morbidity and mortality rates. However, the results also demonstrated that the protocol needs revisions to ensure greater reliability of the instrument as an evaluation parameter, in addition, the effectiveness of the classification is dependent on the theoretical knowledge of the health professional, so, it is perceived the indispensability of a good previous training.

1. Universidade de Rio verde, Campus Aparecida de Goiânia

2. Universidade de Rio Verde, Campus Goianésia

*Autor para Correspondência: E-mail: fernanda_nsj_@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) foram introduzidas no Brasil em 2008, tendo o estado do Rio de Janeiro como pioneiro⁽¹⁾. Através da Portaria nº 1.601 de 2011 teve suas diretrizes de introdução apresentadas⁽²⁾. Sendo parte integrante da Rede de Atenção às Urgências, a UPA oferece serviços de média complexidade, 24 horas, agindo em conjunto com todos os níveis de atenção do SUS⁽³⁾.

Em geral, um dos problemas que os serviços de saúde e, principalmente, os de urgência e emergência, deparam-se é com a superlotação, gerando filas e horas de espera pelo atendimento. Anteriormente, o atendimento era realizado pela ordem de chegada, não levando em consideração a gravidade do paciente⁽⁴⁾. Diante dessa problemática, foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Humanização (PNH), o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), com o objetivo de qualificar e organizar o atendimento nas unidades de emergência⁽⁵⁾.

O sistema de triagem adotado pelo Ministério da Saúde é o Sistema de Triagem de Manchester (STM). Ele foi criado no Reino Unido e passou a ser utilizado no Brasil em 2008. Possui 5 níveis, com cores e tempo de atendimento diferentes, aplicados de acordo com o estado do paciente, observado durante a triagem feita pelo enfermeiro (a). Nível 1: vermelho, emergente, atendimento imediato. Nível 2: laranja, muito urgente, atendimento em no máximo 10 minutos. Nível 3: amarelo, urgente, atendimento em até 60 minutos. Nível 4: verde, pouco urgente, atendimento em até 120 minutos. Nível 5: azul, não urgente, atendimento em até 240 minutos⁽⁶⁾.

Apesar de ser adotado desde 2008, quase nenhum estudo foi publicado a respeito da eficácia do Protocolo de Manchester nas UPAs do Brasil⁽⁷⁾. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o funcionamento e a eficácia do Protocolo de Manchester em diferentes unidades de pronto atendimento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo sistemática guiada pela seguinte questão norteadora: o Protocolo de Manchester das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Brasil ocorre com eficácia?

O levantamento bibliográfico foi realizado em base de dados eletrônicas como, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Google Acadêmico. Utilizaram-se os seguintes descritores, contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) da BVS: atendimento pré-hospitalar, triagem, classificação, eficácia e centros de emergência. Também foram empregados descritores que não constavam no DeCs, tais como, Protocolo de Manchester, funcionamento e classificação de risco. Com finalidade de refinar a pesquisa em questão foram utilizados os operadores

booleanos AND e OR para a combinação dos descritores (Quadro 01).

Quadro 1 - Sistematização da busca eletrônica nas bases de dados

Descritores
"Atendimento pré-hospitalar" and triagem or classificação
"Centros de emergência" and triagem or classificação
"Unidade de pronto atendimento" and "Protocolo de Manchester"
"Protocolo de Manchester"
"Protocolo de Manchester" and eficácia or funcionamento
"Protocolo de Manchester" and eficácia

Os critérios utilizados para a inclusão bibliográfica foram: artigos e monografias publicados na literatura nacional e internacional, nos idiomas português, inglês e espanhol, nos últimos 6 anos, cujo foco tenha sido a viabilidade do uso do Protocolo de Manchester nos serviços de urgência e emergência. O critério de exclusão se deu quando a leitura não se enquadrava no tema da pesquisa ou se tratava de revisão do tipo de sistemática ou integrativa. Inicialmente, selecionaram-se vinte e um artigos mediante a leitura do título e resumo, após análise foram selecionados cinco para redação da revisão.

RESULTADOS

De acordo com os resultados encontrados, 20% foi publicado no ano de 2019, 40% em 2014 e o restante, que corresponde a 40% foi em 2017. Quanto à origem dos estudos, todos foram realizados no Brasil. No que se refere à origem da publicação em periódico, 60% foi publicado em periódicos na área da saúde, sendo que dessa porcentagem, 40% refere-se a periódicos da enfermagem (Revista de enfermagem UERJ e Revista Recien – Revista científica de enfermagem) e 20% na revista Saúde e Debate. Os demais, 20% foi publicado pelo Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e 20% publicado na base de dados virtual Coleciona SUS. Verificou-se que dos artigos analisados, 60% apontaram somente os benefícios do uso do Protocolo de Manchester e 40% evidenciaram que, além dos benefícios, há desvantagens na aplicabilidade do mesmo, assim como, necessidade de reajustes.

No prisma de eficácia na aplicação da classificação, observaram-se vantagens e desvantagens. Verificou-se que o estudo feito na região metropolitana de São Paulo, o artigo publicado na Revista Recien e o e o trabalho publicado no Coleciona SUS apontaram os benefícios do uso do Protocolo de Manchester. Tais benfeitorias, segundos estes estudos, interferem positivamente na reorganização do atendimento dos pacientes e diretamente nas taxas de morbimortalidade e satisfação dos usuários. A organização do fluxo é apontada com

maior segurança e neutralidade, condição que também melhora o espaço usado. Diante disso, com a utilização da classificação estes estudos apontam para menor tempo na espera por atendimento, respeitando os níveis da triagem, e também menor custo para o serviço de saúde.

Por outro lado, o artigo de pesquisa publicado na revista da UERJ e o trabalho de conclusão de curso publicado pelo Repositório institucional da UFSC evidenciaram que, além dos benefícios, há desvantagens na aplicabilidade do mesmo. Os benefícios apontados são relacionados com a importância da aplicação da triagem para aqueles pacientes que necessitem de prioridade no atendimento mais graves. Já os pontos negativos desses estudos são apontados por rigidez na metodologia o que acarreta limitação na classificação de pacientes com sintomas atípicos ou com múltiplas queixas, além de subestimar o nível de gravidade em alguns pacientes. Nota-se que apesar do protocolo ser uma ferramenta útil e necessária não é o suficiente, pois não leva em consideração os aspectos subjetivos para analisar a vulnerabilidade de cada pessoa que procuram as UPA's. Tal cenário gera altas taxas de subtriagem e baixa sensibilidade na predição de casos potencialmente graves.

DISCUSSÃO

A eficácia da triagem com o uso do Protocolo de Manchester é legitimada ao priorizar o atendimento aos pacientes com risco iminente de morte. Visto que o fluxo de atendimento nas UPAs é excessivo, e com diferentes situações de urgência e emergência (UE), a classificação de risco é essencial para suporte médico imediato em casos potencialmente fatais, o que conseqüentemente, resulta na diminuição da mortalidade. Dessa forma, a avaliação prévia feita, principalmente, pelos enfermeiros, possibilita maior segurança ao paciente, quanto ao seu quadro de gravidade, e aos profissionais da saúde, em relação ao tempo necessário para amparo⁽¹⁰⁾.

De forma linear a isso, a literatura corrobora ao demonstrar que a assistência deve ser priorizada conforme as necessidades dos pacientes. Assim, evidencia que o nível de gravidade é requisito básico para ordem de atendimento em todos os pontos de atenção. Diante disso, quando aplicada a classificação de risco pelo Protocolo de Manchester, denota-se uma melhora da qualidade do amparo e do fluxo dos pacientes, garantindo a organização e clareza tanto estrutural, quanto de atendimentos de baixo a alto risco⁽⁷⁾.

A relevância de aprimorar o atendimento às UE é destacada pela inserção do protocolo de Manchester em grande parte desses serviços no Brasil, buscando aproximar a máxima eficácia. Em um estudo realizado em uma rede municipal de UE em São Bernardo do Campo, a maior região metropolitana do hemisfério Sul de São Paulo, descreve a implantação da

classificação de risco em 9 UPAs 24h e no Hospital e Pronto Socorro. Dentro deste, é relatado a necessidade de capacitação profissional para que a classificação de risco, segundo protocolo, ocorra de forma eficiente e rigorosa para organização do fluxo e atendimentos das UE. Sendo assim, durante a inserção, vários profissionais da saúde da atenção secundária e também primária participaram de qualificações dos parâmetros administrativos para aperfeiçoar o serviço⁽¹²⁾.

Assim, na literatura há evidência semelhante quanto ao objetivo de implementação, e quanto a forma como é inserido. Em relato da inserção do protocolo em uma cidade do Norte do Paraná, descreveu-se que o objetivo era de aperfeiçoar o método de triagem nas UE. De modo a cumprir com tal meta, a capacitação dos profissionais foi feita por meio de um curso de imersão para formação de classificadores do sistema de triagem de Manchester. Ademais, esse curso foi realizado de modo presencial e à distância, ao final, e para aprovação, os profissionais da saúde foram submetidos a uma avaliação em que deveriam atingir o mínimo de 60% de aproveitamento para ser considerado capacitado. Portanto, o conhecimento teórico-científico para habilitação do profissional é preditivo para eficácia da instauração e permanência da qualidade de aplicação do protocolo⁽¹³⁾.

O protocolo de Manchester tem como finalidade aplicar critérios uniformes e garantir a triagem com fundamentação científica. A classificação de risco além de estabelecer uma ordem de espera e atendimento imediato aos casos graves, permite também que o enfermeiro informe ao paciente sobre o tempo provável para sua assistência médica e o risco em que o mesmo se enquadra. Sendo assim, a aplicação do protocolo é um diferencial essencial no acesso emergencial interferindo positivamente, não só nas taxas de morbimortalidade, mas como também na satisfação dos usuários⁽⁸⁾.

Em relação aos benefícios destacam-se o favorecimento para o paciente e a conveniência, ao mesmo tempo, financeiramente para o sistema único de saúde (SUS). Para o paciente, implica-se no atendimento em menor tempo possível em UE, reduzindo a mortalidade e sequelas. Simultaneamente a isso, o paciente possui acesso a uma primeira avaliação da gravidade e orientação do seu quadro, antes do atendimento médico, permitindo, quando possível, tranquilidade para pacientes e acompanhantes. Para o SUS, acarreta em diminuição de custos do serviço de saúde, pois diminuem a morbidade e a incapacidade, bem como organiza a rede de atenção, direcionando os pacientes, por meio referência e contra-referência, ao ponto de atenção correto de acordo com sua necessidade⁽⁹⁾.

Por outro lado, são relatadas dificuldades para aplicação efetiva da classificação de risco. Uma delas é a falta de unanimidade na análise, uma vez que, a avaliação é feita por diferentes profissionais da saúde, a mesma pode resultar em

interpretações distintas, pois experiências particulares influenciam na definição de risco. Outro empecilho descrito é o despreparo técnico para aplicação do protocolo. Além disso, como ponto negativo, é descrito a rigidez na metodologia, o que pode subestimar sintomas atípicos e nível de gravidade em pacientes imunodeprimidos e idosos, sendo então necessária a consideração das especificidades desses casos. Portanto, como descrito anteriormente, o aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais é importante, já que a aplicabilidade correta do protocolo é relevante preditor da eficácia.⁽¹¹⁾

Destarte, a prioridade e a agilidade no atendimento em serviços de UE são relatadas como de extrema relevância em todos os estudos. Além disso, e de significância similar, a classificação de risco dever ser dotada de atos humanizados no acolhimento. Em relação a isso, a escuta inicial e a receptividade pelo profissional da saúde auxiliam na compreensão dos pacientes, principalmente, informando-os quanto ao período de espera para o atendimento, que é uma das queixas constantes nessas unidades. Sendo assim, diminui a insatisfação de pacientes classificados como baixo risco, essencialmente em situações que seja necessário o atendimento de outra pessoa designada como alto risco⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Diante dos estudos avaliados, conclui-se que o Protocolo de Manchester possui uma eficácia notável na classificação de risco de UE nas UPAs. Sendo assim, contribui claramente para melhor organização do fluxo dos pacientes e para diminuição nas taxas de morbimortalidade, já que os casos mais graves são priorizados e atendidos em menor tempo possível.

Contudo, os resultados também demonstraram que apesar da boa efetividade, há imperfeições, tais como um enrijecimento da metodologia que pode ocasionar uma subestimação do nível de gravidade de alguns pacientes. Com isso, observa-se que o protocolo necessita de uma revisão para garantir uma maior fidedignidade do instrumento como parâmetro de avaliação.

Além disso, destaca-se que a classificação de risco realizada pelo STM aplica critérios de triagem com comprovação científica. Dessa maneira, a eficácia da classificação é dependente do conhecimento teórico do profissional da saúde, concluindo, então, a indispensabilidade de uma boa capacitação prévia destes. Portanto, ressalta-se que a implantação do STM promove um atendimento direcionado à necessidade do paciente, ou seja, mais humanizado, autenticando, assim, o princípio doutrinário de equidade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O'Dwyer G. et al. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017, Vol. 51, Pag. 125.
2. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 1.601, de 7 de Julho de 2011. Vol. 2011, Brasília. 2011 [cited 2020 May 29]. p. 2011.
3. Brasil. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h): o que é, quando usar, diretrizes e competências. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). [cited 2020 May 29].
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão, SUS D. PNH - Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. 1ª edição. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Editora MS; 2009. 56 p.
5. Hermida PMV. et al. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2018, Vol. 52, Pag. 1-7.
6. Coutinho AAP, Cecílio LC de O, Mota JAC. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. *Rev Médica Minas Gerais*. 2012, Vol. 22(2), Pag. 188-98.
7. Damasceno F de PC. Acolhimento Com Classificação de risco na Rede De Urgência e Emergência : Perspectivas para enfermagem. *Ciências Biológicas e da Saúde*. 2014, Vol. 2, Pag. 45-58.
8. Moura MAA. et al. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. *Rev Recien*. 2014, Vol. 4(11), Pag. 10-17.
9. Amaral SF do. O uso do Protocolo de Manchester pode auxiliar no atendimento humanizado em uma emergência?. Porto Alegre-RS. Tese [Técnica em Registros e Informações em Saúde]. Escola GHC de Porto Alegre. 2017.
10. Hermida PMV. et al. Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: Discursos dos enfermeiros. *Rev Enferm UERJ*. 2017, Vol. 25(1), Pag. 7-12.
11. Dias E de SS. Classificação De Risco: Dificuldades Enfrentadas Pelos Enfermeiros. Florianópolis-SC. Tese [Especialista em Linhas de Cuidados em enfermagem]. Universidade Federam de Santa Catarina. 2014;1-27.

12. Sacoman TM. et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde em Debate*. 2019, Vol. 43(121), Pag. 354–367.

13. Chabudé TG, César GC, Santana CJ. Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: Relato de Experiência da Implantação do Sistema de Triagem de Manchester. *Ensaio e Ciência Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2019. Vol. 23(2). Pag. 121.