

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO CONTEXTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SOBRE AS IMPLICAÇÕES ENCONTRADAS NO TEMPO DE ESPERA

Janaína Júnia Cota, Leonardo Brandão Barreto. Utilização do protocolo de Manchester na classificação de risco no contexto de urgência e emergência: uma revisão sobre as implicações encontradas no tempo de espera. Revista Saúde Dinâmica, vol. 4, núm. 3, 2022. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA

12ª Edição 2022 | Ano IV – nº 3 | ISSN – 2675-133X

DOI: 10.4322/2675-133X.2022.055

2º semestre de 2022

Utilização do protocolo de Manchester na classificação de risco no contexto de urgência e emergência: uma revisão sobre as implicações encontradas no tempo de espera

Use of the Manchester protocol in risk classification in the context of urgency and emergency: a review of the implications found in the waiting time

Janaína Júnia Cota^{1*}, Leonardo Brandão Barreto²

¹Discente da Pós-graduação Lato Sensu em Preceptorial na área da Saúde, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

²Docente da Pós-graduação Lato Sensu em Preceptorial na área da Saúde, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

**Autor correspondente: janainecota@gmail.com*

Resumo

No contexto dos atendimentos de urgência e emergência, a variável tempo de espera influencia positivamente sobre o desfecho do atendimento ao paciente assim como na qualidade do atendimento. Nesse cenário a utilização de ferramentas que visem otimizar o tempo de espera para esse tipo de atendimento se consolidam como excelentes estratégias para o bom funcionamento dos serviços de saúde. O STM consiste em uma estratégia sistematizada que visa classificar os pacientes de acordo com as suas necessidades de saúde: Das mais graves até as que apresentam menor gravidade. Baseado em um padrão lógico que envolve pensamento crítico a respeito do grau da necessidade do atendimento, aliado a decisão do tempo de espera do paciente. O presente trabalho se justifica na qualidade de evidenciar as implicações envolvidas no tempo de espera durante a classificação de risco utilizando o STM no contexto da urgência e emergência e tem como objetivo descrever através de uma revisão narrativa da literatura as principais implicações no tempo de espera dos atendimentos de urgência e emergência que utilizam o protocolo de Manchester. Ficou evidenciado que o tempo de espera tem influência da demanda de atendimentos do serviço e sofre influência do fenômeno da superlotação assim como falta de efetividade da rede de atenção à saúde funciona como uma implicação no tempo de espera dos atendimentos no contexto da urgência e emergência. Por fim, notou-se benéficos sobre o papel da enfermagem como otimizador da aplicação do protocolo atuando em várias etapas do protocolo, desde a tomada de decisões até o gerenciamento das equipes.

Palavras-chave: *Enfermagem em Emergência; Serviço Hospitalar de Emergência, Avaliação de Processos*

Abstract

In the context of urgent and emergency care, the waiting time variable has a positive influence on the outcome of patient care as well as on the quality of care. In this scenario, the use of tools that aim to optimize the waiting time for this type of care are consolidated as excellent strategies for the proper functioning of health services. The MTS consists of a systematic strategy that aims to classify patients according to their health needs: From the most serious to those with less seriousness. Based on a logical pattern that involves critical thinking about the degree of need for care, combined with the decision of the patient's waiting time. The present work is justified in the quality of highlighting the implications involved in the waiting time during the risk classification using the MTS in the context of urgency and emergency and aims to describe through a narrative review of the literature the main implications in the waiting time of patients. urgent and emergency care using the Manchester protocol. It was evidenced that the waiting time is influenced by the demand for care at the service and is influenced by the phenomenon of overcrowding, as well as the lack of effectiveness of the health care network, which works as an implication in the waiting time for care in the context of urgency and emergency. Finally, there were benefits on the role of nursing as an optimizer of the application of the protocol, acting in several stages of the protocol, from decision-making to team management.

Key words: *Nursing Emergency; Hospital Emergency Service; Process Assessment.*

INTRODUÇÃO

Os atendimentos de urgência e emergência se caracterizam como um componente essencial para os serviços de saúde. Presentes em todos os níveis de assistência à saúde e pautados em uma dinâmica rápida e com boa efetividade, esse tipo de atendimento deve ser otimizado em relação ao seu tempo de espera, iniciação de conduta terapêutica e controle da demanda a ser absorvida pelo serviço. Dados estatísticos recentes da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) do ano de 2022 demonstraram o crescimento das taxas de mortalidade por causa externas, contemplando homicídios, acidentes automobilísticos, suicídios entre outros, casuística esta que está intrinsecamente relacionada ao número de atendimento de urgência e emergência no Brasil. O estudo observou um aumento de mais de 50% nos índices de mortalidade do ano de 1980 (51 mil óbitos) ao ano de 2018 (103 mil óbitos). Outros fatores como a violência urbana, o aumento dos números de acidentes por periculosidade assim como a ineficácia da estruturação da rede de atenção à saúde pode contribuir para o aumento desse tipo de atendimento (DE CASTRO SOARES, 2021; RONCALLI, 2017).

Iniciativas institucionais e governamentais já buscam a otimização constante dos atendimentos no cenário da urgência e emergência. Ações de órgãos como o Ministério da Saúde têm sido criadas para a necessidade de uma reorganização do processo de trabalho. Proposto em 2004, o acolhimento com classificação de risco foi elencado como uma ação que visava a transformação do modelo de gestão e promoção a saúde (DOS SANTOS, 2010; BRAMATTI, FERREIRA E SILVA, 2021).

A classificação de risco (CR) é uma ferramenta usada em serviços de emergência de muitos países para garantir um atendimento rápido para pessoas com alto risco de morte ou que apresentem alguma enfermidade grave. Entre os diferentes sistemas de classificação em operação, o Protocolo ou Sistema de Triagem de Madchester (STM) é o mais usado. Recomendado pelo Ministério da Saúde como protocolo direcionador, o STM é utilizado na maioria dos serviços de urgência e emergência do Brasil, estando presente em 16 dos, 27 estados brasileiros (DOS SANTOS, 2010; BRAMATTI, FERREIRA E SILVA, 2021).

O STM consiste em uma estratégia sistematizada que visa classificar os pacientes de acordo com as suas necessidades de saúde: Das mais graves até as que

apresentam menor gravidade. Baseado em um padrão lógico que envolve pensamento crítico a respeito do grau da necessidade do atendimento, aliado a decisão do tempo de espera do paciente, o STM leva em consideração o quadro clínico apresentado no momento da avaliação (JESUS et al., 2022).

O STM é baseado em uma escala que usa cinco níveis de prioridade, permitindo classificar os pacientes de acordo com o grau de urgência e emergência, atentando-se para os tempos alvo de avaliação médica e respectivas cores de identificação do tempo de atendimento. Como objetivo principal, o STM busca reduzir o tempo de espera do usuário, através da priorização no atendimento dos casos com maior gravidade, cujo prognóstico tende a ser mais complexo não sendo passível de atraso no atendimento (DE LIMA, DE PAULA; 2017). Em sua grande maioria o STM é geralmente aplicado pelos enfermeiros nos serviços de saúde devido à sua formação generalista e sua visão holística do contexto de saúde. Capacitações são oferecidas com o intuito de fortalecer a qualificação dos profissionais classificadores, assim como otimizar as dinâmicas dos serviços de saúde.

Considerado uma ferramenta que permite a fácil identificação de pacientes graves nas unidades de urgência/emergência, o STM torna o serviço mais organizado e capaz de atender a todos os pacientes de forma segura, pautado na necessidade real de atendimento prioritário. Além disso, a operacionalização e utilização do protocolo por meio do uso de fluxogramas e identificação de condições clínicas associada a sinais e sintomas torna o trabalho de avaliação e classificação do paciente grave mais fácil (SILVA, PIRES; 2017, CONCEIÇÃO LIMA, 2021).

Diversos estudos têm demonstrado que o uso do acolhimento com classificação de risco apresenta redução dos níveis de tempo de espera nos serviços de saúde. Outras contribuições como satisfação do cliente, aumento da qualidade do atendimento e redução dos eventos adversos irreversíveis também são benefícios relatados na literatura. Frente ao exposto, tem-se que o STM é uma estratégia que pode ser utilizada para a otimização do atendimento no contexto da urgência e emergência, contudo ainda é visto implicações no que tange sua aplicabilidade e efetividade como a superlotação dos serviços de urgência e emergência assim como a falta de efetividade da rede de atenção à saúde. O presente trabalho se justifica na qualidade de evidenciar as implicações envolvidas no tempo de espera durante a classificação de risco utilizando o

STM no contexto da urgência e emergência (DA SILVA, 2018; ANCANTRA, CAMPOS E RAMOS, 2021).

Nesse contexto dois pontos podem ser levantados em relação a falta de otimização dos atendimentos de urgência e emergência: I) A superlotação dos serviços de saúde e II) A demanda excessiva por atendimentos de emergência devido à falta de efetividade da rede de atenção à saúde. O presente estudo tem como objetivo geral descrever através de uma revisão da literatura as principais implicações no tempo de espera dos atendimentos de urgência e emergência que utilizam o protocolo de Manchester. Já como objetivo específico o estudo busca elucidar sobre o papel da enfermagem frente a otimização da utilização do protocolo de Manchester. Este estudo trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, foram utilizados artigos em um recorte temporal que compreendeu os anos de 2017 a 2022.

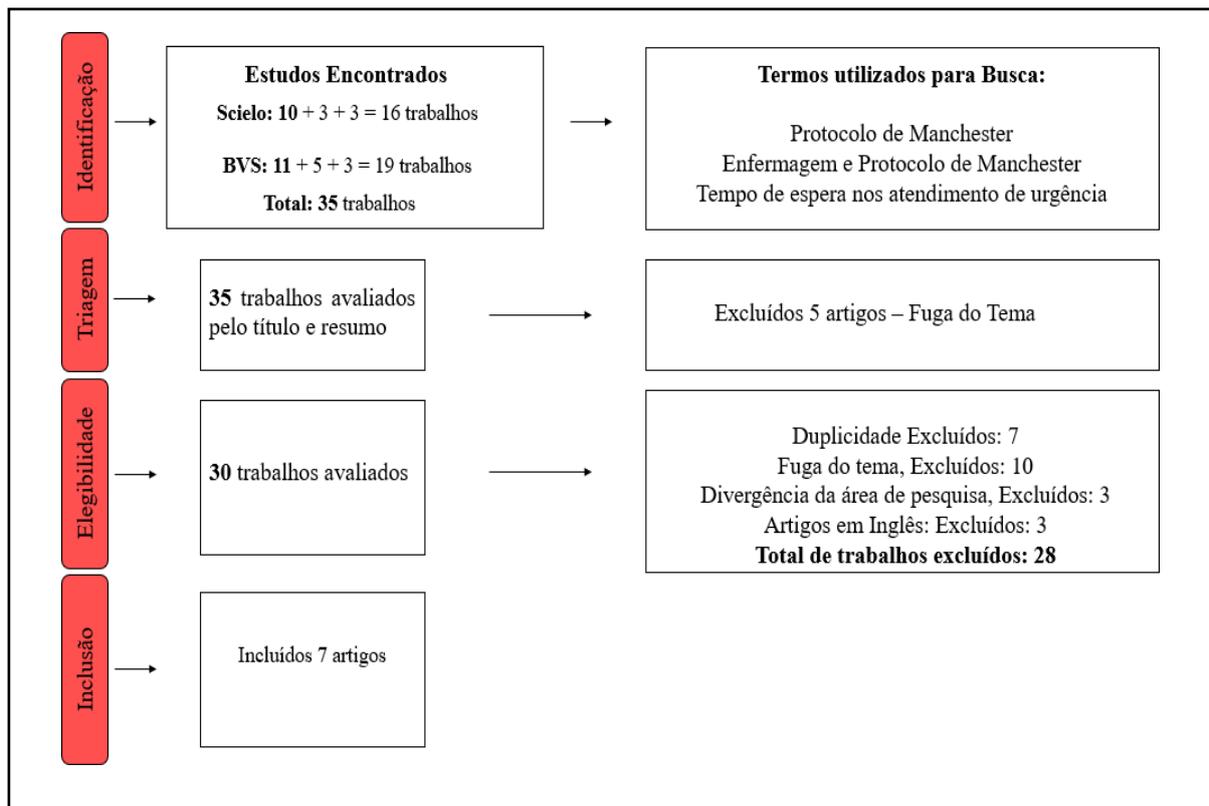
MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa tem caráter bibliográfico que se baseia na busca de obras já publicadas relevantes para conhecer e analisar o problema da pesquisa. A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2021 a abril de 2022. A coleta de dados buscou fomentar subsídios para a elaboração de um conteúdo ligado ao tema do presente estudo. Foram utilizados como descritores de busca: Sistema de Triagem de Manchester/ Protocolo de Triagem de Manchester, Superlotação dos serviços de saúde, Enfermagem e Protocolo de Manchester. Os bancos de dados utilizados foram: Scientific Electronic Library Online (SciElo) e a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Como critérios de inclusão do estudo foram incluídos: Artigos e trabalhos apenas no idioma português, artigos publicados entre o ano de 2017 e o ano de 2022. Já como critério de exclusão foram excluídos estudos em outros idiomas, artigos que não apresentavam a versão completa nas bases de dados utilizadas assim como artigos que não abordavam a temática pesquisada.

Em pesquisa, com o uso dos descritores de busca citados, foram encontrados cerca de 35 trabalhos, onde após os processos de triagem e elegibilidade foram excluídos 28 trabalhos. Para a realização final da pesquisa foram incluídos 7 trabalhos. Para análise de dados foi realizada a leitura na íntegra de todos os artigos incluídos.

Quadro 1- Fluxograma de triagem e elegibilidade de artigos do estudo



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Para análise de dados, foi realizada a leitura de todos os artigos selecionados sob ótica de análise de conteúdo para a identificação das implicações relacionadas ao tempo de espera nos serviços de urgência e emergência com a utilização do protocolo de Manchester.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final da revisão foi constituída de 7 artigos organizados no Quadro 1. Nesse quadro estão apresentando os dados dos estudos selecionados (autores, ano de publicação, objetivo do estudo e tipo de estudo e principais achados) extraídos dos artigos que resultaram da amostragem.

Quadro 2 - Características dos artigos selecionados do estudo

Autor e Ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
Jesus et al., 2021	Analisar os dados demográficos, perfil clínico e desfechos de pacientes em serviço de emergência segundo o nível de prioridade do Sistema de Triagem de Manchester.	Estudo transversal e analítico.	Foi evidenciado maior percentual de sinais vitais alterados, número de exames realizados, internação e óbito nas categorias de alta prioridade do protocolo de Manchester
Jesus et al., 2021	Verificar a conformidade do intervalo de tempo entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico com o recomendado pelo protocolo de Manchester e relacionar os tempos de atendimento e as categorias de risco com o desfecho	Estudo transversal, retrospectivo e analítico	O tempo de espera para atendimento médico nas categorias de alta prioridade foi maior que recomendado, o que sugere a necessidade de monitorar continuamente o sistema. Menores tempos de espera para a classificação e de permanência se relacionaram com a categoria vermelha.
Souza et al., 2018	Analisar a confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester para determinar o grau de prioridade de pacientes em serviços de urgência	Estudo de campo	A confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester pode ser influenciada pela experiência do enfermeiro. O protocolo é seguro para definição das prioridades clínicas utilizando diferentes fluxogramas de classificação.
Rech et al., 2018	Avaliar os fatores contextuais e individuais associados à satisfação com os serviços públicos de saúde de emergência.	Estudo de campo, transversal, multinível	Foi evidenciado que a prevalência de uma insatisfação percebida está predominantemente associada ao tempo de espera do atendimento e ao tempo necessário para resolver a demanda.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Esquematização do sistema de triagem de Manchester: cores *versus* tempo

O STM se baseia em um sistema de cores vs. Tempo de atendimento onde são definidas as variáveis: A cor/nível de prioridade, gravidade e o tempo de espera para atendimento como ilustrado no quadro 3.

Quadro 3 - Variáveis envolvidas na classificação de risco segundo o Protocolo de Manchester

Nível de Prioridade	Gravidade	Cor	Tempo de Resposta
1	Emergência	Vermelho	0
2	Muito Urgente	Laranja	10
3	Urgente	Amarelo	60
4	Pouco Urgente	Verde	120
5	Não Urgente	Azul	240

Fonte: Adaptado do Manchester Triage Group, 2010, p. 26

O STM compreende através de um esquema pré-estabelecido as seguintes prioridades no tempo de atendimento: Vermelho – emergência, atendimento imediato; Laranja – Muito urgente, atendimento em até 10 minutos; Amarelo – urgente, paciente pode esperar até 60 minutos; Verde – Pouco urgente, podendo esperar até 120 minutos; Azul – Não urgente, podendo aguardar até 240 minutos para receber atendimento. Atualmente na maioria dos hospitais o STM se consolida como uma ferramenta informatizada, que fornece rapidez no detalhamento de informações através de fluxogramas já estabelecidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; PROTOCOLO DE MANCHESTER, 2018).

Alguns pontos importantes são levados em consideração para realização de uma tomada de decisão rápida durante a classificação de risco, entre eles: A identificação do problema (queixa principal); Coleta e análise das informações relacionadas ao

problema, Avaliação e escolha de discriminadores, Implementação da alternativa selecionada e monitoramento da implementação e avaliação dos resultados. Atualmente a versão mais recente do STM contempla 53 discriminadores cada qual com um fluxograma próprio que direciona o classificador através da história clínica associada a sintomatologia durante o momento da avaliação a finalização da classificação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; PROTOCOLO DE MANCHESTER, 2018).

Após o fim da classificação, o paciente é direcionado a área pre- estabelecida nos serviços de acordo com sua classificação. Na grande maioria dos serviços os pacientes classificados com tempo de espera maior ou igual a 60 minutos (cores: Amarelo, Verde e Azul) são direcionadas as salas de espera para aguardarem atendimento, já pacientes classificados como laranja ou vermelho são direcionados a áreas específicas para atendimento de urgência e emergência uma vez que o tempo de espera é bem reduzido (COSTA et al., 2021; SAMPAIO et al., 2022).

O Ministério da Saúde preconiza que os setores do serviço de saúde devem ser divididos em eixos capazes de evidenciar o nível de gravidade do paciente e exige que ao menos, dois eixos sejam estabelecidos: Área vermelha/laranja (área destinada para pacientes classificados com médio e alto risco de vida) Área de baixa gravidade (espaço voltado aos pacientes que apresentam baixo risco de vida, porém precisam de avaliação médica) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; PROTOCOLO DE MANCHESTER, 2018).

Fatores que implicam no tempo de espera na utilização do protocolo de Manchester no contexto de urgência e emergência

Após a classificação via STM, o paciente deve ser direcionado ao ambiente mais adequado para sua condição clínica e logo aguardar avaliação médica para iniciação de condutas e propedêuticas. Nesse contexto é vislumbrado o tempo de espera, que compreende o tempo entre o início da triagem até a avaliação médica. No cenário dos serviços de saúde brasileiros, o tempo de espera nem sempre condiz com o tempo preconizado pelo STM. Diversos fatores podem influir para o aumento do tempo de espera e conseqüentemente para o desfecho clínico do paciente. Entre os principais fatores que implicam no tempo de espera nos atendimentos de urgência e emergência estão: A superlotação dos serviços de saúde e a demanda excessiva por atendimentos de

emergência devido à falta de efetividade da rede de atenção à saúde (SAMPAIO et al., 2022; MORREIRA et al., 2021).

A superlotação dos serviços de saúde se caracteriza como um problema multifatorial na rede de atenção à saúde. Esse fenômeno pode ser definido quando a quantidade de pacientes no serviço, supera sua capacidade de atendimento. No contexto da urgência e emergência a superlotação é um reflexo da demanda versus a oferta de um serviço, uma vez que nesse cenário as internações não são vistas como principal componente do atendimento (RINALD, LAUS et al., 2019).

A superlotação de serviços de emergência é um problema que vem apresentando um aumento exponencial ao longo dos anos. Vale salientar que a superlotação de um serviço pode ser consequência de toda uma rede de estruturação se consolidando em um ciclo causa/consequência de forma constante, não afetando apenas um serviço ou parte da unidade de forma isolada (DE SOUZA SALDANHA, 2021).

Grabois e Bittencourt (2019) referem a superlotação em um serviço de urgência e emergência como um desequilíbrio entre a demanda de pacientes com agravos e a baixa oferta de assistência à saúde, o que possivelmente está intrinsecamente relacionado as dificuldades vivenciadas no sistema de saúde. Rassouli et al., complementam que a aglomeração em um setor de emergência afeta o paciente em sua individualidade, o sistema de saúde, os profissionais de saúde e as comunidades em geral. Tais fatores influem sobre fragilidades encontradas na prestação de serviços como a baixa qualidade na assistência à saúde, a evocação de experiências negativas ao paciente e o mais importante: Atraso na prestação de serviços e consequentemente aumento no tempo de espera de atendimento.

Alcantara e colaboradores (2021) evidenciaram em seu estudo realizado em um hospital de grande porte do estado do Sergipe o fenômeno de superlotação. Os resultados mostraram um uma quantidade de internações superior a quantidade de leitos disponíveis assim como uma elevação do tempo de permanência e influxo de pacientes., foi observado também um achado interessante relacionado ao contexto de urgência e emergência: Apenas 14% dos atendimentos de urgência foram convertidos em internações e 86% dos atendimentos tiveram desfecho no mesmo dia que o paciente procurou o serviço. Os dados evidenciaram que a maioria dos pacientes não necessitavam

do suporte hospitalar e que essas demandas deveriam ser absorvidas pela atenção primária.

Sergipe e colaboradores (2018) evidenciaram em seu trabalho que 90% dos atendimentos de um hospital de emergência correspondem a atendimentos de baixa complexidade, mostrando que o alto influxo de pacientes não corresponde ao perfil de atendimento de um serviço de urgência.

No contexto da superlotação, a utilização do STM pode auxiliar na discriminação dos atendimentos dos pacientes mais graves que necessitam de prioridade, e assim influir sobre a diminuição da morbimortalidade. Contudo em um cenário onde o serviço não apresenta efetividade nos atendimentos devido ao desbalanço entre o influxo de pacientes versus a capacidade assistencial, problemas podem ser vislumbrados. Com o desbalanço dessa relação o tempo de espera para os atendimentos dos pacientes classificados aumenta, não compreendendo o que foi preconizado pelo STM. Dessa forma pode haver reflexos na qualidade da assistência, na sobrecarga do serviço e dos colaboradores e nas taxas de morbimortalidade (PREVEDELLI et al., 2021).

O STM preconiza que o tempo ideal entre a recepção inicial e a entrada na classificação de risco deve compreender até 10 minutos, já a o acolhimento com classificação de risco deve ser realizado em um tempo máximo de 3 minutos. Após a classificação o tempo de espera varia de acordo com a prioridade do atendimento (MORAIS et al.,2021).

Evidencias apontam que a superlotação altera o tempo de espera após a aplicação do STM. Estudo de Silva et al. (2022) apontou que 28,2% da amostra estudada esperou mais tempo que o preconizado. Fatores como o horário da busca pelo serviço de saúde, pode contribuir para o aumento ou diminuição do tempo de espera segundo o mesmo estudo. Durante o período do dia os serviços tendem a apresentar uma lotação maior, apresentando maior tempo de espera entre os atendimentos, já no período da noite e madrugada os serviços tendem a funcionar de forma mais fluída apresentando menor tempo gasto no atendimento, devido a diminuição do fluxo de pacientes (MORAIS et al.,2021).

Nessa perspectiva fica evidente que o tempo de espera tem influência da demanda de atendimentos do serviço. Na grande maioria, pacientes que realmente apresentam prioridade no atendimento (cores: vermelho e laranja) são atendidos,

prontamente nos serviços de saúde, uma vez que esse tipo de paciente chega ao serviço de forma abrupta, apresentando sintomatologia grave evidente, trazido por serviços moveis de urgência como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Contudo é importante evidenciar que a superlotação perturba os fluxogramas das instituições, sobrecarrega os profissionais de saúde e aumenta os gastos e insumos de materiais e medicamentos, fragilizando de certa forma os atendimentos de urgência/emergência (DA SILVA et al. 2022).

Evidências apontam que os serviços de urgência e emergência no Brasil são vislumbrados como porta de entrada a rede de atenção à saúde, tal premissa se baseia na alta demanda de atendimento de problemas de saúde não urgentes que são atendidos nesse tipo de serviço. O mesmo estudo de Silva e colaboradores evidenciou que em torno de 70% dos pacientes incluídos no estudo poderiam ter realizado seus atendimentos na rede de atenção primária a saúde, não necessitando de comparecer ao serviço de urgência/emergência. Tal premissa reflete a segunda implicação levanta pelo presente estudo: A demanda excessiva por atendimentos de emergência devido à falta de efetividade da rede de atenção à saúde.

Estudos observaram que o aumento da demanda em serviços de urgência e emergência esta atribuído a baixa capacidade da atenção primária a saúde em atender e contemplar as necessidades da população, premissa que vai contra as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde que preconiza que atenção primaria a saúde seja a porta de entrada da rede dos serviços de saúde. Não obstante outros fatores podem fragilizar a rede de saúde e sobrecarregar ainda mais os serviços de atenção terciária: Os déficits encontrados na capacidade resolutiva na atenção básica como as filas para atendimento especializados, exames ou procedimentos, a cronicidade das doenças, principalmente as comorbidades relacionadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a baixa capacidade da atenção básica em atender a alta demanda da população como o público trabalhador, que normalmente se encontra em jornada de trabalho no mesmo período que as unidades estão abertas ofertando atendimento saúde (SAMPAIO et al., 2022; MORREIRA et al., 2021; DE SOUZA SALDANHA, 2021).

Padrões culturais podem influenciar os desvios de saúde em atendimento emergenciais. O público brasileiro, de modo geral apresenta uma baixa adesão a programas e estratégias voltadas a prevenção e promoção a saúde. Diversos estudos

mostram a baixa adesão a programas de rastreamentos de enfermidades, avaliações do estado de saúde assim como programas de educação em saúde (DOS SANTOS et al., 2020; FAÇANHA et al., 2022).

Nesse contexto, com a fragilidade de atenção e contemplação da atenção básica, o indivíduo tende a buscar o atendimento mais viável e favorável a sua condição, que nesse quesito se caracteriza como as unidades de urgência: Serviços gratuitos, que funcionam como porta aberta, em período integral (24hs/ 7 dias por semanas) (DA SILVA, 2018; ANCANTRA, CAMPOS E RAMOS, 2021).

Nessa perspectiva foi demonstrado que falta de efetividade da rede de atenção à saúde funciona como uma implicação no tempo de espera dos atendimentos no contexto da urgência e emergência, uma vez que o paciente que buscou esse tipo de serviço em sua grande maioria não condiz com a realidade do atendimento oferecido no que tange o tipo de serviço, a gravidade ou condição clínica apresenta muito menos o desfecho assistencial (MORAIS- FILHO et al., 2018).

Papel da enfermagem frente a otimização da utilização do protocolo de Manchester

O enfermeiro como profissional capacitado e atuante nos serviços de saúde no que compreende a assistência ao paciente até o gerenciamento das unidades e serviços de saúde pode buscar estratégias que visem reduzir os problemas evidenciados. Pode ser utilizada diversas estratégias para gerenciar o fluxo de pacientes no contexto da urgência e emergência como: a organização da recepção hospitalar com o intuito de dividir os pacientes que não realizaram a ficha inicial do que estão aguardando atendimento, o controle do fluxo de atendimentos, a manutenção de insumos e materiais, o controle adequado de pessoal, o alinhamento de fluxo entre os serviços dentre outros (SAMPAIO et al., 2022).

No contexto do bom andamento do serviço de saúde, se destaca o estabelecimento de um fluxo de atendimento, uma vez que o fluxo de pacientes, no STM deve ser tratado em nível de toda unidade hospitalar (BRASL, 2012). Todas as partes do hospital deverão ser conectadas, e a causa de um problema de fluxo do paciente ou gargalo poderá ocorrer em várias etapas antes de seu efeito perceptível. Fica claro que

todos os funcionários do hospital, incluindo enfermeiros, médicos e administradores, devem compreender o objetivo de melhorar o fluxo de pacientes e os processos necessários para cumprir as metas relacionadas (LIMA et al., 2018).

Nessa perspectiva o enfermeiro possui uma grande participação na utilização do STM no contexto da urgência e emergência. É válido ressaltar que o enfermeiro atua em várias etapas do protocolo, desde a tomada de decisões até o gerenciamento das equipes. O atendimento de enfermagem de forma segura e eficaz faz com que os serviços de urgência possuam critérios de organização, uma vez que a utilização do STM promove o tempo adequado de espera do paciente, minimizando dessa forma risco inerentes a saúde e garantindo segurança ao paciente através de um atendimento mais resolutivo (MORAES FILHO et al., 2018; SOUZA, SANTOS; 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo elucidou sobre a utilização do STM no contexto da urgência e emergência. Buscou-se elucidar sobre dois principais fatores que funcionam como implicações no tempo de espera para esse tipo de atendimento: A superlotação dos serviços de saúde e a demanda excessiva por atendimentos de emergência devido à falta de efetividade da rede de atenção à saúde. Ficou evidenciado que o tempo de espera tem influência da demanda de atendimentos do serviço e sofre influência do fenômeno da superlotação assim como a falta de efetividade da rede de atenção à saúde funciona como uma implicação no tempo de espera dos atendimentos no contexto da urgência e emergência. Por fim, buscou-se elucidar sobre o papel da enfermagem como otimizador da aplicação do protocolo atuando em várias etapas do protocolo, desde a tomada de decisões até o gerenciamento das equipes.

O presente trabalho apresenta como implicações os fatores que podem atuar sobre o tempo de espera no atendimento de paciente no contexto da urgência e emergência com a utilização do STM. O estudo se limita a uma pesquisa bibliográfica realizada em um recorte temporal. Sugere-se para novos estudos a avaliação in loco dos fatores elucidados, com o intuito de promover uma melhor definição e delimitação das problemáticas levantadas.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Romário Torres; CAMPOS, André Luiz Baião; RAMOS, Jessika Valeska Martins. As causas locais de superlotação em um serviço hospitalar de emergência de Sergipe. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e17101522936-e17101522936, 2021.
- BRASL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.
- COSTA, Fernanda Farias et al. A Eficácia da aplicação do Protocolo de Manchester na classificação de risco em Unidades de Pronto Atendimento: Uma revisão sistemática. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, v. 9, n. 1, 2021.
- DA CONCEIÇÃO LIMA, Davyd et al. Cuidados em emergência: conhecimento e aplicabilidade do protocolo de Manchester por enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e47101421635-e47101421635, 2021.
- DA SILVA, Denison Pereira et al. Importância da enfermagem na resolução da superlotação hospitalar visando à qualidade e a segurança do paciente. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, 2022.
- DA SILVA, Larissa Alves et al. A atuação do enfermeiro frente a classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: uma revisão de literatura.
- DE CASTRO SOARES, Zaine Barbosa et al. PROTOCOLO DE TRIAGEM MANCHESTER: A RELEVÂNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021.
- DE LIMA LIMA, Soliana; DE PAULA, Alessandra Santos. Atuação do enfermeiro na aplicação do protocolo de Manchester em unidades de urgência e emergência. **ANAIS SIMPAC**, v. 8, n. 1, 2017.
- DE SOUZA SALDANHA, Ana Paula et al. Classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: Uma revisão integrativa de literatura Risk classification in emergency and emergency services: An integrative literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 108822-108829, 2021.
- DOS SANTOS, Sidlayne et al. A atuação do enfermeiro na classificação de risco de pacientes em unidade de emergência: um enfoque no protocolo de Manchester. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, 2020.
- FAÇANHA, Francisca Jéssica Diógenes et al. Compreensão da classificação de risco pelo protocolo Manchester na perspectiva dos usuários dos serviços de urgência e emergência. **Educação, humanização e integralidade em Saúde**, p. 44.

FUNDAÇÃO OWSALDO CRUZ. Saúde Amanhã: Textos para Discussão 56: mortes por causas externas no Brasil: previsões para as próximas duas décadas. 2021.

GONÇALVES, Katiéli Fagundes et al. Fatores contextuais e individuais associados à insatisfação com a assistência odontológica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3715-3724, 2021.

GRABOIS, Victor; BITTENCOURT, Roberto José. 14. Superlotação dos serviços de emergência. **Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas**, p. 315, 2019.

GUEDES, Helisamara Mota et al. Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: concordância de especialistas [Evaluation of vital signs by the Manchester triage system: expert agreement]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 7506, 2017.

JESUS, Ana Paula Santos de et al. Avaliação do indicador de qualidade do Sistema de Triagem de Manchester: tempo de atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

JESUS, Ana Paula Santos de et al. Sistema de Triagem de Manchester: avaliação em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

MANCHESTER TRIAGE GROUP. **Sistemas Manchester de classificação de risco: classificação de risco na urgência e na emergência**. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de risco, 2018.

MORAES-FILHO, Iel Marciano et al. O papel do enfermeiro frente à implantação Protocolo de Manchester nos serviços de urgência e emergência. **Vita et Sanitas**, v. 12, n. 1, p. 37-46, 2018.

MORAIS, Laryssa de Farias et al. O Protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. e20210-e20210, 2021.

RINALDI, Marília Lelé; LAUS, Ana Maria. **Análise da conformidade dos tempos de atendimento segundo Protocolo de Manchester em um Serviço de Urgência e Emergência**. 2019.

RONCALLI, Aline Alves et al. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017.

SAMPAIO, Elaine Cristina et al. Atuação do enfermeiro na classificação de risco através do Protocolo de Manchester nos serviços de urgência e emergência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e58011326592-e58011326592, 2022.

SILVA, Karla Rona; PIRES, Regina Coeli Cançado P. A percepção da equipe de enfermagem sobre liderança no serviço de urgência e emergência de um hospital geral

de Belo Horizonte, MG [http://dx. doi. org/10.15601/1983-7631/rt. v4n7p88-98](http://dx.doi.org/10.15601/1983-7631/rt.v4n7p88-98). **Revista Tecer**, v. 4, n. 7, 2017.

SOUSA, Leonardo Alves; DOS SANTOS, Marcos Vinícios Ferreira. A importância do protocolo de Manchester na atuação do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. **Scire Salutis**, v. 12, n. 2, 2022.

SOUZA, Cristiane Chaves de et al. Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: concordância interna e entre observadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

Declaração de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse

Financiamento

Financiamento próprio

Agradecimentos

(O preenchimento desse item é opcional)

Colaboração entre autores

O presente artigo foi escrito pela J. J. C. sob orientação do professor L. B. B., projetado e concluído no curso de Pós-graduação Lato Sensu em Preceptoria na área da Saúde (CPPAS) da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP). Ambos os autores cuidaram da parte dissertativa do artigo.