**IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MANCHESTER NA REDE DE URGÊNCIA**

Silva, Raquel Pereira da Cruz1

Lima, Aline Oliveira Fernandes de2

Silva, Fernando José de Morais3

Nery, Rebeca Ferreira4

Pires, Andreza Lima5

Cabral, Ayara Almeida Souza6

Pereira, Juciele da Conceição7

Matias, Thais Emanuelle da Silva8

Medeiros, Rhaissa Laiana de9

**RESUMO**

**Introdução:** É elevado a procura dos pacientes ao serviço de pronto atendimento de urgência e emergência, isto, dar-se-á pela demanda reprimida da atenção primária e desinformação da população sobre o fluxo de atendimento, é um problema atual, que pode acarretar a superlotação das unidades hospitalares. Nessa perspectiva, a triagem é de extrema importância, sendo um instrumento eficaz, que adequa o tempo de espera, levando em consideração as condições clínicas do paciente, e consequentemente, reduz o impacto em pacientes graves. Diante disso, surge o protocolo de Manchester, visando a reorganização do fluxo dentro das unidades. **Objetivo:** Descrever a importância da implantação do sistema de classificação de risco Manchester na rede de urgência. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2023, por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e National Bibliography in Ciencias de Ia Salud Argentina (BINACIS). Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Triagem”, “Serviços Médicos de Emergência”, “Centros de Traumatologia” e “Emergências”, em cruzamento com os operadores booleanos AND e OR. Emergiram-se na pesquisa 06 estudos. **Resultados e Discussões:** Mediante os estudos analisados, evidenciou-se que ao longo da implantação do protocolo de Manchester, houve uma influência direta desse método no processo de acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Além da reorganização direta de fluxos assistenciais internos aos serviços do componente pré-hospitalar e hospitalar, permitindo a identificação, com maior precisão, dos motivos de procura das unidades por parte dos usuários e suas respectivas gravidades clínicas. **Considerações Finais:** Em síntese, a implantação do SCRM nos serviços de urgência atua de forma indutora e colaborativa para outros movimentos e estratégias de aprimoramento da produção e da gestão do cuidado. É possível afirmar  que  a  implantação  desse protocolo é capaz de produzir benefícios relacionados diretamente à reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho.

**Palavras-Chave:** Triagem;Serviços Médicos de Emergência; Emergências.

**Área Temática:** Ciências da Saúde: Atenção Secundária ou Terciária

**E-mail do autor principal:** raquelcruzsilvs@gmail.com

1Graduanda em Enfermagem, Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira – Bahia, raquelcruzsilvs@gmail.com.

2Enfermeira. Especialista em Enfermagem e Saúde da Mulher, Faculdade Venda Nova do Imigrante, Parnamirim – Rio Grande do Norte, enfalinefernandes@hotmail.com.

3Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí mantida pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – Piauí, fernandojose.vdc13@gmail.com.

4Graduanda em Enfermagem, Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras – Paraíba, rebecafnery@outlook.com.

5Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de Excelência, Feira de Santana - Bahia, andrezalima149@gmail.com.

6Graduanda em Farmácia, Universidade Federal do Pará, Belém – Pará, ayaracabral@gmail.com.

7Graduanda em Enfermagem, Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira – Bahia, jucielepereira17@outlook.com.

8Enfermeira, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz – Rio Grande do Norte, thais\_emanuelle99@hotmail.com.

9Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência, Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia, Parnamirim – Rio Grande do Norte, rhaissa-medeiros@outlook.com.

**1. INTRODUÇÃO**

É elevado a procura dos pacientes ao serviço de pronto atendimento de urgência e emergência, isto, dar-se-á pela demanda reprimida da atenção primária e desinformação da população sobre o fluxo de atendimento, é um problema atual, que pode acarretar a superlotação das unidades hospitalares. E o tempo de espera pelo atendimento, pode prejudicar o estado de saúde do paciente. Nessa perspectiva, a triagem é de extrema importância, sendo um instrumento eficaz, que adequa o tempo de espera, levando em consideração as condições clínicas do paciente, e consequentemente, reduz o impacto em pacientes graves (SOARES *et al*., 2021). Diante disso, surge o protocolo de Manchester, visando a reorganização do fluxo dentro das unidades (SACOMAN *et al*., 2019).

O protocolo de classificação de risco de Manchester consiste em um instrumento fundamental no planejamento e gestão dos serviços de urgência no Brasil, tendo em vista que após a triagem, levando em consideração os sinais e sintomas, classifica os pacientes de acordo com sua gravidade e o tempo de espera (MORAES-FILHO *et al*., 2018).

Esse método é constituído por 5 categorias de gravidade, e cada uma delas é diferenciada por uma cor, que indica o tempo de espera até o primeiro contato com o médico do serviço de urgência (SOARES *et al*., 2021).

Considerado como um dos métodos mais usados no Brasil, o protocolo de Manchester tem apresentado diferencial em atendimento. Este método é estruturado por fluxogramas classifica o paciente em cinco níveis de prioridade com identificação de cores e risco: nível 1 (vermelho) – demanda urgente (pacientes que precisam de cuidado e avaliação médica de imediato), nível 2 (laranja) - demanda muito urgente atendimento com tempo até 10 minutos para atendimento, nível 3 (amarelo) - demanda urgente e os pacientes precisam de atendimento em até 60 minutos, nível 4 (verde) - demanda de menor urgência e podem aguardar atendimento até 120 minutos, e nível 5 (azul) - demanda sem urgência e que podem ser atendidos até 240 minutos. Além disso, o protocolo estabelece um tempo alvo além do atendimento médico, mas também a reavaliação pelo enfermeiro (SOUZA *et al*., 2013).

Nesse sentido, o protocolo de classificação de risco de Manchester prioriza o acesso e agilidade aos cuidados necessários ao paciente em tempo mais hábil de acordo com as necessidades de atenção, contrariando a lógica de atendimento sequencial por ordem de chegada que não há atenção às particularidades dos pacientes. Além disso, o atendimento mais precoce possível, em muitos casos, é crucial para intermediar situações de risco mais iminente e possibilita ainda aos profissionais de saúde um melhor atendimento (GUEDES *et al*., 2015).

Assim, a presente pesquisa torna-se pertinente pela larga importância em difundir e implantar em mais locais o método. Outrossim, objetiva descrever a importância da implantação do sistema de classificação de risco Manchester na rede de urgência.

**2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata -se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de fevereiro de 2023, que se utiliza de uma metodologia exploratória e descritiva. (PEREIRA *et al*., 2018).

Inicialmente, foram pesquisados estudos nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e National Bibliography in Ciencias de Ia Salud Argentina (BINACIS). Utilizaram-se os seguintes descritores em cruzamento com os operadores booleanos AND e OR, da seguinte forma: Triagem OR Triage OR Triaje AND Serviços Médicos de Emergência OR Emergency Medical Services OR Servicios Médicos de Urgencia AND Centros de Traumatologia OR Trauma Centers OR Centros Traumatológicos AND Emergências OR Emergencies OR Urgencias Médicas.

Os dados foram organizados durante a revisão de literatura de forma a elencar os estudos relacionados à temática em questão, a filtragem dos artigos encontrados teve como critérios de inclusão: artigos disponíveis gratuitamente, em texto completo, dos últimos 5 anos (2018 - 2023), nos idiomas: português, espanhol e inglês. E como critério de exclusão, foram descartados os artigos que não contemplassem o objetivo do estudo, artigos em outros idiomas, e repetidos nas bases supramencionadas.

Durante a busca foram apurados 86 estudos. Por conseguinte, foram incluídos os critérios de elegibilidade. Assim, foram selecionados 35 artigos, que além de estarem em consonância com os critérios de inclusão estabelecidos, responderam adequadamente à pergunta norteadora, após a leitura de título, resumo e texto completo. Esses foram avaliados, respondendo os objetivos propostos, na qual foram lidos na íntegra, sendo selecionados 06 estudos, mediante análise de conteúdo e segundo os critérios de inclusão e exclusão.

O estudo dispensou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários e de domínio público, assim, não envolvendo nenhuma pesquisa clínica com seres humanos e animais.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

Os artigos elegíveis ao estudo (**Quadro 1**) respondem à pergunta da pesquisa e estão em concordância com o tema em questão, facilitando o entendimento da temática e atendendo a todos os critérios de seleção.

**Quadro 1.** Artigos selecionados quanto aos autores, títulos, objetivos e ano de publicação.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **AUTOR** | **TÍTULO** | **OBJETIVO** | **ANO** |
|  |  |  |  |  |
| 1 | CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA | Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: relato de experiência da implantação do sistema de triagem de manchester. | Compartilhar os desafios na implementação do STM por meio da vivência de enfermeiros de um hospital terciário de uma cidade do Norte do Paraná | 2019 |
| 2 | EICHINGER et al. | Challenges in the PREHOSPITAL emergency management of geriatric trauma patients–a scoping review | Resumir os desafios na prestação de atendimento pré-hospitalar ao paciente traumatizado idoso | 2021 |
| 3 | ROCHA | As principais dificuldades do enfermeiro no setor de classificação de risco | Identificar as principais dificuldades do enfermeiro no setor de classificação de risco. | 2022 |
| 4 | SACOMAN et al. | Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência | Relatar e analisar a experiência de implantação desse dispositivo nos serviços de UE municipal, apontando os principais desafios enfrentados e aqueles que surgem a partir da utilização desse arranjo tecnológico | 2019 |
| 5 | SEWALT et al. | Trauma models to identify major trauma and mortality in the prehospital setting. | Realizar uma validação externa dos modelos prognósticos existentes para pacientes traumatizados e avaliar sua capacidade discriminativa de prever mortalidade e trauma maior no ambiente pré-hospitalar | 2020 |
| 6 | VOSKENS et al. | Accuracy of prehospital triage in selecting severely injured trauma patients | Avaliar prospectivamente a qualidade do sistema de triagem de campo para identificar pacientes adultos gravemente traumatizados. | 2018 |

Fonte: Autores, 2023.

Na Holanda, a transferência de pacientes com trauma para o nível apropriado de atendimento ao trauma no atendimento pré-hospitalar é guiada pelo Protocolo de Triagem de Campo Holandês. Este Protocolo Nacional de Serviços de Ambulância é baseado no Esquema de Decisão de Triagem de Campo estabelecido pelo Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões (ACS-COT) (VOSKENS *et al*., 2018).

No Brasil, o estado de Minas Gerais é pioneiro na utilização desse sistema, sendo adotado como política pública a partir de 2008, principalmente pelo fato de não ser baseado em presunção diagnóstica, sendo centrado na queixa apresentada, pois nem sempre um diagnóstico define a urgência do atendimento (ROCHA, 2022).

Além disso, para otimizar o sistema de triagem pré-hospitalar, é essencial obter informações sobre a qualidade da triagem pré-hospitalar de todo o sistema de trauma ou região. O nível de referência nas diretrizes ACS-COT é uma taxa máxima de subtriagem de 5%, permitindo uma taxa de sobretriagem de até 50%. Entretanto, indicam a necessidade de aprimoramento do protocolo de triagem pré-hospitalar, uma vez que, a uma discrepância nas taxas de subtriagem entre o próprio protocolo e a subtriagem real com base na instalação de destino que é provavelmente melhor explicada pela avaliação correta dos profissionais independentemente do sistema protocolo aplicado (VOSKENS *et al*., 2018).

Nessa perspectiva, a identificação de pacientes com trauma grave no ambiente pré-hospitalar é, portanto, importante, pois alguns pacientes podem se beneficiar ao evitar o hospital mais próximo e uma jornada primária mais longa para um centro de trauma de nível 1 mais distante para ser atendido. No entanto, a identificação precoce de grandes traumas permanece difícil. Ademais, a implementação do sistema de classificação de risco evidencia que os modelos têm em comum os preditores pressão arterial sistólica, frequência respiratória e consciência (VOSKENS *et al*., 2018; SEWALT *et al*., 2020).

Segundo o estudo de EICHINGER (2021), alguns provedores dos serviços de emergência justificam a subtriagem de pacientes mais velhos, dizendo que as lesões são "uma parte esperada do processo de envelhecimento". Isso destaca a necessidade de mais treinamento, educação e pesquisa no cuidado dessa população de pacientes, especialmente no que se refere à detecção e triagem de lesões. A educação de trauma nos serviços de emergência tem historicamente focado em mecanismos de alta energia. O treinamento dos provedores de serviços de emergência e os princípios de tratamento de traumas graves em idosos frágeis precisa ser mais focado para atender melhor a população idosa e entender melhor as nuances do atendimento ao trauma em idosos.

Assim, ao longo da implantação do protocolo de Manchester, nota-se uma influência direta desse método no processo de acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Além da reorganização direta de fluxos assistenciais internos aos serviços do componente pré-hospitalar e hospitalar, permitindo a identificação, com maior precisão, dos motivos de procura das unidades por parte dos usuários e suas respectivas gravidades clínicas. Ademais, o Sistema de Classificação de Risco de Manchester (SCRM) também tem auxiliado na gestão de demandas seguintes à classificação de risco, onde podemos mencionar, principalmente, melhorias nos recursos humanos e tecnológicos e no atendimento dos pacientes de acordo com seus níveis de prioridades. Nessa perspectiva, o SCRM garante maior segurança na conduta dos casos, maior autonomia para o atendimento, além de maior protagonismo por parte da equipe de saúde, destacando-se, nesse sentido, a enfermagem (SACOMAN *et al*., 2019).

Além disso, com a implementação do Sistema Manchester de Classificação de Risco nos serviços de emergência, a equipe de médicos e enfermeiros tiveram que realizar uma capacitação, adquirindo assim, as funções de classificadores (CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA, 2019).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em síntese, a implantação do SCRM nos serviços de urgência atua de forma indutora e colaborativa para outros movimentos e estratégias de aprimoramento da produção e da gestão do cuidado. É possível  afirmar  que  a  implantação  desse protocolo é capaz de produzir benefícios relacionados diretamente à reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho. Nessa perspectiva, levando em consideração os aspectos observados, os sistemas de triagens possuem algumas características em comum, como o objetivo de identificar e separar rapidamente o doente em situação de risco de morte e que precisa ser atendido imediatamente dos que podem esperar com segurança o atendimento médico.

**REFERÊNCIAS**

CHABUDÉ, Tatiana Gerelus; CÉSAR, Gisele Cristina; SANTANA, Cleiton José. Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: relato de experiência da implantação do sistema de triagem de manchester. **Ensaios e Ciência**: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 121-125, 9 dez. 2019.

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**, *[S. l.]*, v. 9, n. 1, 2021.

EICHINGER, Michael et al. Challenges in the PREHOSPITAL emergency management of geriatric trauma patients–a scoping review. **Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine**, v. 29, p. 1-12, 2021.

GUEDES, Helisamara Mota et al. elationship between complaints presented by emergency patients and the final outcome. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 587-594, ago. 2015.

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

PEREIRA, Adriana Soares et al. Metodologia da pesquisa científica. 2018.

ROCHA, Bruna Gomes Alves. As principais dificuldades do enfermeiro no setor de classificação de risco. **Revista Interfaces do Conhecimento**, [*s. l*], v. 4, n. 1, p. 40-49, 2022.

SACOMAN, Thiago Marchi et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 121, p. 354-367, abr. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912105.

SEWALT, C. A. et al. Trauma models to identify major trauma and mortality in the prehospital setting. **Journal of British Surgery**, v. 107, n. 4, p. 373-380, 2020.

SOARES, Zaine Barbosa de Castro et al. A Relevância de Implementação nos Atendimentos de Urgência e Emergência. **Jnt- Facit Business And Technology Journal**, [*s. l*], v. 1, n. 26, p. 326-340, mai. 2021.

SOUZA, Cristiane Chaves de et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 1318-1324, 2013.

VOSKENS, Frank J. et al. Accuracy of prehospital triage in selecting severely injured trauma patients. **JAMA surgery**, v. 153, n. 4, p. 322-327, 2018.