



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

LEONARDO MONTEIRO PLANTIER

**CLASSIFICAÇÃO DE MANCHESTER
REVISÃO DE LITERATURA NO BRASIL**

**Assis/SP
2017**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

LEONARDO MONTEIRO PLANTIER

**CLASSIFICAÇÃO DE MANCHESTER
REVISÃO DE LITERATURA NO BRASIL**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando: Leonardo Monteiro Plantier
Orientador: Salviano Francisco Chagas Filho**

**Assis/SP
2017**

P714c PLANTIER, Leonardo Monteiro

Classificação de Manchester Revisão de Literatura no Brasil / Leonardo Monteiro Plantier.–

Assis, 2017.

24p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientador: Esp. Salviano Francisco Chagas Filho

1.Emergência 2.Triagem 3.Acolhimento

CDD 610.736

CLASSIFICAÇÃO DE MANCHESTER REVISÃO DE LITERATURA NO BRASIL

LEONARDO MONTEIRO PLANTIER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Salviano Francisco Chagas Filho

Examinador: _____
Fernanda Cenci Queiroz

2017

DEDICATÓRIA...

A **DEUS**, o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele, e que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

A Deus, meu criador, sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, meu socorro presente na hora da angústia, e ter me acompanhado até aqui nessa Vitória, e também a minha vovó Cida, que se foi morar a lado do Criador, mas seu sonho era me ver na Faculdade e agora seu Sonho se concretizando, queria Somente deixar aqui registrado que meu Amor por Você vai além desta Vida.

Agradeço a Deus, pois sem ele eu não teria forças para essa longa jornada, agradeço a meus professores e todos que torceram por mim, e me ajudaram nesta caminhada!!!!

Obrigado Senhor por tudo!!!

AGRADEÇO...

Aos meus colegas, principalmente “meu grupo de estágio” que me apoiaram nos momentos de maior fragilidade e dificuldades. Aos meus amigos de trabalho pela força, apoio e compreensão, à minha super mãe que dedicou parte do seu tempo para cuidar do meu tesouro, me amparou nos momentos mais difíceis. Aos professores pela dedicação, principalmente ao meu orientador Salviano, que pra mim é um exemplo de profissional e de pessoa. Mas esse sonho não se tornaria realidade se eu não tivesse me empenhado, mesmo desacreditando muitas vezes que seria possível, pelas situações que enfrentei que me remetiam a um passado não muito distante e que foi muito difícil, a perda da minha vovó, mas consegui e agradeço a Deus, aos meus familiares e aos colegas pelo apoio.

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor!”

Angélica Tavares

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso baseado na Classificação de Manchester tendo como método de pesquisa a Revisão de Literatura no Brasil é um sistema que foi criado na Europa, na própria cidade de Manchester, exatamente para priorizar e classificar o risco de morte de cada cidadão. No caso do Brasil, o método de classificação de risco é recente, o estado de Minas Gerais é pioneiro na utilização do Sistema de Triagem de Manchester e foi adotado como política recentemente, principalmente pelo fato de não ser baseado em presunção diagnóstica, e ser centrado na queixa apresentada. A Classificação de Manchester é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, que visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O protocolo destaca-se por enfatizar o profissional enfermeiro como Classificador nas portas de entradas nos serviços de urgência e emergência. Objetivo é demonstrar o que foi observado durante o estudo através de artigos científicos e manuais disponível pelo Ministério da Saúde que o Brasil não possui seu próprio protocolo, o mesmo sendo adaptado, neste país, juntamente a Política Nacional de Humanização, e concluindo, ainda que há muitos enfermeiros e clientes que desconhece esse Sistema de Triagem de Manchester.

Palavras-Chave: Triagem; Acolhimento; Emergência.

ABSTRACT

Course Completion Work based on the Manchester Classification having as research method the Literature Review in Brazil is a system that was created in Europe, in the very city of Manchester, exactly to prioritize and classify the risk of death of each citizen. In the case of Brazil, the method of risk classification is recent, the state of Minas Gerais is a pioneer in the use of the Manchester Triage System and was adopted as a policy recently, mainly because it is not based on diagnostic presumption, and is centered complaint. The Manchester Classification is a tool used in emergency and emergency services, which aims to assess and identify patients who need priority care, according to clinical severity, potential for risk, health problems or degree of suffering. The protocol stands out for emphasizing the professional nurse as Classifier in the entrance doors in the emergency and emergency services. Objective is to demonstrate what was observed during the study through scientific and manual articles available by the Ministry of Health that Brazil does not have its own protocol, the same being adapted, in this country, together with the National Humanization Policy, and concluding, although there are many nurses and clients who are unaware of this Manchester Screening System.

Keywords: Screening; Reception; Emergency.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCR: Acolhimento com Classificação de Risco

PNH: Política Nacional de Humanização

STM: Sistema de Triagem de Manchester

UBS: Unidades Básicas de Saúde

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2 FORMULAÇÃO DE HIPÓTESE	13
3 OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
5 PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO	17
5.1 CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO	17
6 METODOLOGIA	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
8 REFERÊNCIAS.....	22
9 ANEXOS	24

1. INTRODUÇÃO

Protocolo de Manchester e um sistema que foi criado na Europa em novembro de 1994, na própria cidade de Manchester, exatamente para priorizar e classificar o risco de morte de cada cidadão. No caso do Brasil, o método de classificação de risco é recente, o estado de Minas Gerais é pioneiro na utilização do Sistema de Triagem de Manchester e foi adotado como política pública a partir de 2008, principalmente pelo fato de não ser baseado em presunção diagnóstica, e ser centrado na queixa apresentada, pois nem sempre um diagnóstico define a urgência do atendimento. O protocolo de Manchester caracteriza-se pela triagem que classifica e assegura que seus pacientes sejam atendidos por ordem de necessidade clínica. Tem como seu público alvo, os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, mas todo cidadão tem direito a esse atendimento e classificação como forma de equidade, integralidade e universalidade (SANTOS, 2012).

Diante disso um conjunto de políticas públicas foi criado para regularizar e reorganizar o processo de trabalho nos serviços de urgência e emergência onde foi implantado o protocolo. Esta Classificação de Risco deve ser realizada por profissionais da saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e têm por objetivo avaliar o grau de urgência por apresentação clínica e queixas dos pacientes, para que sejam estabelecidas ordens de prioridade de atendimento. Pela Portaria, que regulamenta, no Brasil, os serviços de urgências e emergências, propõe-se a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco. A lei do exercício profissional também o respalda para realizar essa atividade, pois a consulta e prescrição de enfermagem são atividades privativas do enfermeiro, e a classificação de risco está inserida na consulta de enfermagem (ABBÊ et.al, 2006).

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, em 2009, esclareceu que o processo de AACR é uma atividade que está de acordo com as atribuições do enfermeiro, por ser considerada estratégia de trabalho que pressupõe mudanças que vão atender as necessidades da população assistida, dos profissionais e instituições comprometidas com a saúde do ser. (Brasil, 2009).

2 FORMULAÇÃO DE HIPÓTESE

Ora, mesmo com sua formação acadêmica, o conhecimento científico, teórico – prático, o enfermeiro não pode realizar Classificação de Risco, sem que esteja capacitado para tal.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o Protocolo de Manchester, nas prioridades de emergências perante alterações de sinais de agravo à saúde, diante do conhecimento de profissionais de saúde com nível superior prioritariamente por médicos e enfermeiros.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir a classificação de Manchester; desde sua criação e implantação na Europa e na emergência do Brasil;

Políticas implantadas e o público alvo, a humanização do serviço com avaliações rápidas dos pacientes logo na sua chegada ao destino da urgência e emergência.

Enfatizar atuação do profissional de enfermagem nesse protocolo, e equipe que a compõe.

4 REVISÃO DA LITERATURA

O termo triagem vem do verbo francês *trier*, que significa tipar, escolher, separar. É atribuído a Jean Dominique Larrey, cirurgião do exército de Napoleão na Revolução Francesa, a concepção do método, que constituía em avaliar rapidamente e identificar os soldados feridos, separar os que exigiam atenção médica urgente e priorizar o tratamento para recuperá-los o mais rápido possível para o campo de batalha. Esse processo aperfeiçoou-se ao longo dos anos, mas sempre relacionado às guerras ou às grandes catástrofes, não sendo aplicado à população civil até a década de 60, quando se notabilizou nos Estados Unidos crescente processo de mudança da prática médica, com

reflexos na procura pelos serviços de urgência. Essa situação levou à necessidade de classificar os doentes e determinar aqueles que necessitavam de cuidado imediato (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DERISCO, 2009).

O Protocolo de Manchester foi criado na Inglaterra e começou a funcionar pela primeira vez em 1996. Embora seja relativamente recente, já é validado em países da Europa e Oceania. Os serviços de urgência e emergência constituem pela grande assistência à saúde no Brasil. Nos últimos anos, houve crescimento da demanda por atendimentos de urgência e emergência devidos principalmente, ao aumento no número de acidentes e violência urbana. A realidade da superlotação dos prontos-socorros brasileiros é agravada por problemas organizacionais como o atendimento por ordem de chegada, sem estabelecimento de critérios clínicos, o que pode acarretar graves prejuízos aos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006).

O STM foi introduzido no Reino Unido em 1996, em Portugal, no ano de 2000, e atualmente é usado universalmente em todo o Reino Unido e em muitos hospitais da Europa (MARTINS; CUÑA; FREITAS, 2009). Através da internacionalização foi possível testar o STM e adaptá-lo a culturas diversas, validando os parâmetros de qualidade e modelo de gestão nos países da Austrália, Nova Zelândia, Holanda, Alemanha, Itália, Japão e Canadá (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

O STM é uma escala de cinco categorias de gravidade: Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul desenvolvida por um grupo multidisciplinar de especialistas em cuidados de emergência em que cada um recebeu uma cor, um nome e um tempo alvo para atendimento médico. Portugal acrescentou a cor branca para os pacientes com eventos ou situações/queixa não compatíveis com o serviço de urgência, como os problemas administrativos e clínicos. Por exemplo: paciente admitido para procedimento programado que utiliza o serviço administrativo da urgência para admissão, a cor branca também foi acrescentada em alguns estabelecimentos no Brasil. (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

No Brasil, o estado de Minas Gerais foi o primeiro a implantar o Sistema de Triagem de Manchester (STM), inicialmente no município de Uberlândia e na região metropolitana de Belo Horizonte, a partir de 2008. O Sistema de Triagem de Manchester (STM) também é adotado como um sistema de classificação de risco na atenção primária, para os usuários

que procuram atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas UPAS (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Um dos desafios do protocolo é integrar o atendimento em rede, estabelecendo o tempo de espera de acordo com a gravidade e risco, e não pela ordem de chegada, facilitando, assim, o encaminhamento do usuário e a assistência adequada. Uma das metas da implantação do STM é a informatização como principal ferramenta de operacionalização do atendimento. A ausência de registros em papel nos serviços de urgência e emergência impactará na gestão e na qualidade do serviço, uma vez que o protocolo será a linguagem empregada em todo o sistema de saúde Mineiro. (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Classificação de Risco é ferramenta para identificar as queixas nos serviços de urgência/emergência que estabelece prioridades clínicas e definição de um tempo máximo de espera por um atendimento. Nesse contexto, merece destaque o papel desempenhado pelo enfermeiro devido à sua formação profissional que abrange não somente questões técnicas e biológicas, mas também aspectos sociais e emocionais que potencializam uma prática acolhedora e responsiva às necessidades da população (COFEN, 2012).

Assim, o enfermeiro tem sido indicado pelas organizações para atuar no ACCR, considerando suas competências técnicas e habilidade relacional. Acredita-se que ocorram transformações no processo de trabalho de enfermeiros a partir da inserção do ACCR nos serviços de urgência. Este estudo se justifica pela necessidade de compreender tais transformações e suas influências sobre enfermeiros, demais profissionais e usuários. Além disso, é importante entender suas problemáticas com vistas a intervir sobre a realidade manifesta nesse cenário modificado da urgência e emergência (COFEN, 2012).

Ciente dos problemas existentes na atenção às urgências, o Ministério da Saúde lançou, em 2004, a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), na qual aponta o acolhimento com avaliação e classificação de risco, como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde, em especial nos serviços de urgência. A classificação de risco é processo dinâmico de identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau

de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente, e não com a ordem de chegada ao serviço(MINISTÉRIODA SAÚDE 2006).

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DEMINAS GERAIS 2007).

As triagens realizadas nos serviços de urgência sem a utilização de protocolos são feitas de forma intuitiva e sem utilizar uma metodologia específica. Desta forma, não são replicáveis aos outros profissionais de saúde e nem serve de parâmetro para uma auditoria (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. Será um instrumento de humanização. A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/ doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações (BRASIL, 2004).

5 PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO

É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. A - Usuário procura o serviço de urgência. B - É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento. C - Logo após é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo técnico de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário (Lei 7.498/86, Art. 11, Inciso I e Decreto 94.406/97, Art. 8º, Inciso I).

5.1 CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

- 1 - Apresentação usual da doença;
- 2 - Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.);
- 3 - Situação – queixa principal;
- 4 - Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O₂ – escala de dor - escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, alergias, etc.);
- 5 - Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

Avaliação do Paciente (Dados coletados em ficha de atendimento)

- Início – evolução – tempo de doença
- Estado físico do paciente
- Classificação de gravidade

O pronto-socorro (PS) é uma unidade destinada à assistência a pacientes com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde inspiram a necessidade de atendimento imediato.

Sua estrutura deve estar adequada para prestar assistência em situações de urgência (casos que necessitam de atendimento rápido, porém sem risco de morte imediato) e emergência (risco iminente de morte). Embora as Políticas Públicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde fortaleçam a Atenção Básica à comunidade como forma de promoção à saúde e prevenção de agravos, a falta de estrutura dos serviços dos municípios enfraquece a assistência tornando os PS as “portas de entrada” do sistema de saúde (Ressalta-se que, a Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011 reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde SUS).

Nesse sentido, surge a discussão sobre humanização que procura traduzir de maneira prática o sentido de revisão paradigmática das práticas de saúde, em que as necessidades integrais do paciente passam a ser o foco, ao invés da abordagem centrada na doença. A humanização da assistência é entendida como um conjunto de diretrizes e princípios que afirmam a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores); o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; o aumento do grau de corresponsabilidades; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde, dos usuários e dos trabalhadores; e o compromisso com a ambiência, com a melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2014).

Quando o paciente é acolhido e encaminhado para atendimento por ordem de chegada, sem o estabelecimento de critérios clínicos, a situação de superlotação dos serviços pode ser agravada, bem como a sua situação atual de saúde-doença. Para tanto, tem sido utilizado o acolhimento com classificação de risco que consiste em um processo dinâmico de identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com a gravidade clínica do seu caso. O enfermeiro é o profissional indicado para classificar os pacientes de acordo com o seu estado clínico nos serviços de urgência e emergência após treinamento específico para tal função. Ele deve orientar-se por protocolos padronizados pela instituição. O profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar os riscos e vulnerabilidades. Deve acolher também a avaliação do próprio usuário e se responsabilizar para dar uma resposta adequada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com as ofertas do serviço. Portanto, o sucesso no atendimento oferecido depende tanto da qualidade técnica com que ele é

realizado quanto da qualidade das interações entre os sujeitos que o fazem, no caso o profissional e o usuário (BRASIL, 2006).

O sistema de classificação de risco na urgência surgiu da realidade mundial vivenciada pelos serviços de urgência. Surge como tentativa de minimizar o problema da superlotação e permitir cuidados mediatos aos pacientes mais graves. Este sistema de classificação foi introduzido para tentar minimizar os problemas gerados pela precária avaliação primária dos pacientes. Não é mais admissível que seja mantido o atendimento nesses serviços por ordem de chegada, colocando em risco de morte indivíduos em real situação de urgência, enquanto se presta assistência a outros que deveriam estar na atenção básica (BRASIL, 2011).

No Brasil o termo triagem é pouco aceito, vincula-se muito a atividade médica. Porém a palavra Triagem significa um processo sistemático para determinar quem vai ser visto e tratado primeiro, com o objetivo de reduzir a morbidade e a mortalidade dos pacientes no serviço de urgência. Em vários países a triagem ou classificação de risco é realizada por enfermeiros treinados e orientados por um protocolo, e somente em casos de catástrofes o médico é responsável pela triagem, pelo fato de se atestar, logo na porta de entrada, pacientes em óbito (BRASIL, 2011).

Os principais protocolos de triagem nas urgências surgem na década de 90. São eles: Australiano, Manchester (Inglês), Canadense e Emergency Severity Index - ESI (americano). Apresentam algumas coincidências nos seus princípios, porém se diferenciam no modelo de entrada da queixa e em um deles (ESI) na necessidade de recursos. Os sistemas de classificação de risco, no Brasil, foram recomendados pela primeira vez em 2002 pela portaria GM 2048 que regulamenta os serviços de urgência e emergência. Nessa portaria o termo internacional “triagem” é substituído por “classificação de risco” (ANZILIEIRO, 2011).

Em 2004 com a implantação da PNH, a classificação toma uma dimensão mais forte e favorável aos usuários. Nesta perspectiva, o acolhimento com classificação de risco, vem como proposta de humanização dos serviços de saúde. Sabe-se que o protocolo de Manchester é o protocolo utilizado em muitos países para classificar o risco de pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência, e que, previamente à decisão de sua implantação nas instituições do Estado de Minas Gerais, um grupo de especialistas brasileiros fez a avaliação desse protocolo quanto à viabilidade de adaptação do mesmo à realidade brasileira (BRASIL, 2004).

O protocolo de Classificação de Risco de Manchester é uma ferramenta com o objetivo de direcionar o atendimento primário e avaliar a prioridade do paciente, porém não é sensível aos aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais do usuário. O protocolo não substitui a interação, o diálogo, a escuta, o respeito, enfim, o acolhimento do cidadão e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de agravamento. Por isso o Ministério da Saúde orienta sempre o acolhimento com classificação de risco. O acolhimento pode restringir-se a uma ação voluntária e benevolente por parte de alguns profissionais, ou em recepção administrativa e ambiente confortável; ou também a uma ação de triagem (administrativa, de enfermagem ou médica) com seleção daqueles que serão atendidos pelo serviço naquele momento. É preciso não restringir o conceito de acolhimento ao problema da recepção da demanda (BRASIL, 2011).

O acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se for de entendido como parte do processo de produção de saúde, como algo que qualifica a relação e que, portanto, é passível de ser apreendido e trabalhado em todo e qualquer encontro no serviço de saúde (BRASIL, 2011).

O profissional de saúde torna-se responsável pelo acompanhamento deste usuário no serviço, bem como pela resolutividade do seu problema. A proposta de acolhimento com classificação de risco vem de encontro com a humanização, como instrumento de extrema importância para a sua execução, deste modo, possibilitando que todo usuário seja acolhido e atendido de acordo com a sua prioridade. Configura-se, assim, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência e na implementação da produção de saúde em rede; entretanto não se pode vincular a resolução dos problemas somente a classificação de risco, é necessária a construção de fluxos claros, pactuações internas e externas de atendimento. Acolhimento com classificação de risco deve ser um processo contínuo e dinâmico e resolutivo (BRASIL, 2006).

O usuário deve ser esclarecido sobre a sua prioridade, tempo de espera e provável tempo de permanência dentro da instituição. O profissional de saúde torna-se responsável pelo acompanhamento deste usuário no serviço, bem como pela resolutividade do seu problema. A proposta de acolhimento com classificação de risco vem de encontro com a humanização, como instrumento de extrema importância para a sua execução, deste modo, possibilitando que todo usuário seja acolhido e atendido de acordo com a sua prioridade (SILVA e ALVES, 2008).

6 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, de busca através de artigos científicos nas bases de dados Google Acadêmico, Birene, Scielo dentre os dez artigos pesquisado, foram utilizados somente três, analisando a definição, classificação de Manchester na forma dos manuais disponíveis, de humanização por protocolos citados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a execução desta pesquisa o Protocolo de Manchester juntamente dos manuais disponível no Ministério de Saúde, afirma que cada instituição deve seguir as recomendações, sendo assim as portas de entradas dos serviços de urgência e emergência, devem estratificar os clientes conforme o protocolo, e os fluxogramas de atendimentos já estabelecidos.

A revisão da literatura me permitiu certificar que o STM já possui produção científica que o caracteriza como sistema válido e confiável, que pode ser utilizado com segurança em serviços de emergência. Concluindo que a Enfermagem tem respaldo para realizar o Acolhimento e a Classificação de Manchester dos pacientes em qualquer unidade de saúde seja de caráter hospitalar, pré-hospitalar na urgência ou da atenção Básica, desde que respeitado a legislação do exercício profissional desde que a equipe esteja capacitada conforme o protocolo estabelecido pela instituição, sendo a classificação de Manchester competência privativa do enfermeiro. Podendo observar que o Brasil não possui seu próprio protocolo, e este usado atualmente foi adaptado de acordo com a Política Nacional de Humanização.

8 REFERÊNCIAS

ABBÊS, Claudia; MASSARO, Altair. Acolhimento com Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e de Gestão do SUS. Brasília – DF: MS, 2006. Cap. 5, p. 24-36. Disponível em em<www.slab.uff.br/textos/texto84.pdf>

ANZILIEIRO Franciele. Emprego do sistema de triagem de Manchester na estratificação de risco: Revisão e Literatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco**. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em:Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002 Disponível em: <www.saude.mg.gov.br >. Acesso em: 20 jun. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN. Resolução COFEN. Decreto Nº 94.406 de 1987. Regulamenta a Lei nº7.498, que dispõe sobre o exercício da profissão de enfermagem e suas categorias. Disponível em:www.site.portalcofen.gov.br

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Parecer Técnico nº10, de 22 de fevereiro de 2007. **Dispõe sobre a participação do enfermeiro na triagem de pacientes sem a presença de médicos especialistas**. Belo Horizonte (MG): Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais; 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução COFEN Nº 423/2012. Normatiza, no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de **Classificação de Riscos**. Disponível em:www.site.portalcofen.gov.br/node/8956

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. **História da Classificação de Risco**. Belo Horizonte, MG. [Citado em 2009 abr. 12]. http://www.gbacr.com.br/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=8&Itemid=39

MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J; WINDLE, J. Grupo Brasileiro de Classificação de risco. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. Belo Horizonte, 2010.

Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004

Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Atenção as Urgências**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Brasília (DF): MS; 2009.

Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.600, de 07 de julho de 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção a Urgências no Sistema Único de saúde.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

SANTOS, Márcio Neres dos et al. Acolhimento com classificação de risco em emergências: aplicação do Protocolo de Manchester. In: MARTINI, Jussara Gue, Org. **Programa de atualização em enfermagem**: saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.18-43.

SILVA, L.G; ALVES, M.S; O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Rev. APS, 2008.

Lazzari DD, Jacobs LG, Jung W. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. RevEnferm UFSM [Internet]. 2012 jan-abr [acesso em 2013 mar 13];2(1):116-24. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3705/3133>.

9 ANEXOS



Figura 1:Classificação de Risco

Fonte: www.google.com.br/search?q=classificação+de+manchester&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi9i9WFm_jVAhXM5SYKSH8CPkQ_AUICigB&biw=1366&bih=638