

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

AMIR HUSSEIN ARNOUS

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PROTOCOLO
DE MANCHESTER NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE
GUARAPARI/ES**

GUARAPARI/ES

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

AMIR HUSSEIN ARNOUS

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PROTOCOLO
DE MANCHESTER NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE
GUARAPARI/ES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Alacoque Lorenzini Erdmann

GUARAPARI/ES

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE GUARAPARI/ES** de autoria do aluno **AMIR HUSSEIN ARNOUS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

GUARAPARI (ES)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico a conquista desde sonho realizado a meu filho que tanto AMO, pois e uma pessoal muito especial na minha vida e de todos que o conhecem, e por ter o privado de estar comigo em alguns fins de semana devido à aula.

Aos meus Pais que por vezes supriram a minha falta com meu filho e pelo apoio e incentivo oferecido.

A minha Namorada que tanto me incentiva a tentar ser como ela, o que acho meio difícil, mas ela ainda acredita.

A Secretaria de Saúde, Aurelice Vieira Souza, junto com a coordenação de Enfermagem da Upa, na pessoa da Enfermeira Scheila de Souza e a assistente administrativa Marcela que me forneceu os dados da classificação de Risco da UPA, essenciais para o desenvolvimento do meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos sempre a DEUS, pois ele é que nos dá a oportunidade de tentarmos ser sempre um pouco melhor, mesmo que às vezes não sejamos compreendidos, e também ao programa de especialização da Universidade Federal de Santa Catarina através do Sistema UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS) pelo Ministério da Saúde.

SUMARIO

1.	RESUMO	09
2.	INTRODUÇÃO	10
3.	MÉTODO	12
4.	RESULTADOS E ANÁLISES	14
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
6.	REFERÊNCIAS	19

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Dados da Classificação Risco de Manchester da UPA de Guarapari/2012 em números relativos (%). **15**

Tabela 2. Dados da Classificação Risco de Manchester da UPA de Guarapari/2012 em números absolutos.....**16**

LISTA DE QUADROS

Quadro1. ESCALA NACIONAL DE TRIAGEM.....	14
---	-----------

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência da implantação do protocolo de Manchester desenvolvido com dados da Classificação de Risco do referido protocolo, entre o período de jan a dez de 2012, do município de Guarapari/ES. Visa debater que a grande parte da população que procura as Unidades de Pronto Atendimento (UPA'S) e que poderiam ter seu atendimento sendo iniciado pela Atenção Primária e através de uma rede bem estruturada fossem sendo referenciados a níveis de diferentes resolutividade na área da saúde. O estudo mostra que cerca de 50% e 30 % foram classificados com verdes e amarelos respectivamente. Isto vem confirmar que a maioria dos pacientes procura como porta de entrada no serviço de saúde as emergências dado que encontram dificuldade de ter acesso na atenção básica e assim acabam parando nestes serviços para tratarem suas patologias ou está em situações de risco à vida devido ao não tratamento das mesmas. Destaca-se a importância da classificação de risco do protocolo de Manchester na melhoria da humanização e do cuidado a saúde prestada aos usuários da UPA de Guarapari/ES favorecendo o atendimento humanizado e priorizando quem necessita de cuidados imediatos em função da gravidade da situação e saúde.

Descritores: Sistema Único de Saúde, triagem, acolhimento, grupo de risco.

INTRODUÇÃO

Os serviços de Emergências (SE) têm características de alta rotatividade de pacientes, e criaram-se os mesmos para oferecer atendimento imediato a agravos à saúde, tendo serviços de alta complexidade e diversidade para atender esta demanda e garantir todos os procedimentos de sustentação à vida, com condições de dar continuidade à assistência local ou em outro nível de atendimento referenciado. É considerado um importante componente da assistência à saúde, e que se transformou numa das mais problemáticas do mesmo. (BRASIL, 2009)

Considerando que grande parte da população não consegue acesso constante aos serviços de saúde, o que ajuda a ter inadequadas condições de vida e a utilização caótica dos serviços de emergências, seja para atendimentos relacionados a doenças crônicas ou situações em que pouco se tem a fazer. Aliado a isso se tem a falta de leitos para internação na rede pública e o aumento da longevidade da população, resultam na lotação dos SE e nas inúmeras dificuldades para o atendimento.

“A Triagem ou Classificação de Risco (CR) é uma ferramenta de manejo clínico de risco, empregada nos serviços de urgência por todo mundo, para efetuar construção dos fluxos de pacientes quando a necessidade clínica excede a oferta”. (Mackway - Jones, Kevin; Marsden, Janet; Windle, Jill, 2010)

A classificação de Risco (CR) afasta-se do conceito tradicional de triagem porque este admite as práticas de exclusão enquanto que na CR todos os clientes serão atendidos. (Albino, 2007)

Segundo Rossaneis et al (pag 02, 2011)

Os prontos socorros funcionam como porta de entrada da rede de saúde , onde são atendidos casos clínicos graves, com risco de morte, e usuários com quadros clínicos leves ou moderados que não conseguem assistência na rede de cuidados primários. Além disso, a dificuldade de acesso à atenção ambulatorial especializada e à assistência hospitalar também impacta no atendimento dos serviços de emergências, que passa a ser a principal via de acesso a especialidades e tecnologias médicas, tornando-se um depósito de problemas não resolvidos, e esta situação pode ser tornar mais grave sem um sistema de classificação de risco, pois o atendimento sendo feito por ordem de chegada, sem avaliação clínica do usuário, podendo causar sérios prejuízos à saúde pela intervenção tardia

Em estudo realizado entre Agosto de 2009 a março de 2010 sobre a implantação do acolhimento com classificação de risco em um hospital público de médio porte, em Londrina no Paraná, conclui-se que no Pronto Socorro Médico, a queda no número de consultas médicas foi impactante, representando uma queda de 69%, enquanto no pronto socorro ortopédico e no pronto socorro cirúrgico, houve uma queda de 45% e 19%, respectivamente, sendo que 36% pessoas foram encaminhadas para outros serviços de saúde, revelando que grande parte da parcela dos pacientes que buscam atendimento no pronto socorro do hospital do estudo poderia ter seu problema resolvido na atenção primária ou ambulatorial. (Rossaneis, Mariana Angela et al, 2011)

Segundo Cavalcante et al (2012), para minimizar o problema da superlotação e permitir cuidados imediatos aos pacientes mais graves, o acolhimento com classificação de risco é uma ferramenta importante para humanização dos serviços de urgência, através da coresponsabilidade e das relações entre os sujeitos envolvidos no processo.

A experiência da implantação do protocolo de Manchester na Unidade de Pronto Atendimento de Guarapari/ES foi um marco para a mudança de assistência de Enfermagem neste setor de saúde por isso o desejo de relatar tal experiência.

Diante do exposto o objetivo desse trabalho é realizar um relato de experiência da implantação do protocolo de Manchester na Unidade de Pronto Atendimento de Guarapari/ES.

METODO

O presente estudo, do tipo relato de experiência, foi realizado na Unidade de Pronto Atendimento do município de Guarapari/ES.

O município de Guarapari/ES é uma cidade litorânea fundada em 11/11/1890 pelo Decreto nº 53 com 107.836 mil habitantes (Censo 2010 - IBGE) e 592,23 Km², situada na Mesorregião Litoral Sul Espírito - Santense, e Microrregião Metropolitana e faz divisas com os municípios de Vila Velha, Viana, Marechal Floriano, Alfredo Chaves e Anchieta. Apresentam 21 Unidades de saúde, sendo 02 Unidades Sanitárias, 04 Unidades Básicas e 05 ESF, 08 PACS, 01 Unidade de Saúde da Mulher, 01 CAPS, 01 CTA, 01 Centro de Saúde Bucal além das equipes e Odontólogos que atendem nas UBS, 01 US do Hiperdia, 01 Agencia Municipal de Agendamento, Vigilância em Saúde (Vigilância Ambiental, Sanitária e Epidemiológica) 01 PA adulto 24 hs, um PA infantil 24 hs e 03 hospitais particulares, sendo que destes, 02 prestam serviços ao SUS, porem um foi descredenciado recentemente e o outro esta fechado para reforma. (Perfil de Guarapari, 2013)

Segundo dados do DATASUS, o perfil de morbidade hospitalar contabilizou 20% do Cap. I do Cid 10 (algumas doenças infecciosas e parasitarias), seguido do Cap. XV Gravidez, parto e puerpério) com 17,5% e em terceiro lugar o Cap. X (doenças do aparelho respiratório) com 14,26%, enquanto a mortalidade se caracteriza por doenças do aparelho circulatório (Cap. IX DO CID 10) com 28,5%, seguido pelo Cap. XX (Causas externas de morbidade e mortalidade) com 20,5% e em terceiro lugar as neoplasias Cap. II, com 17,5%, sendo estes dados referentes ao ano de 2011. (Morbidade Hospitalar do SUS – Por local de Residência – ES 2013, Mortalidade – Espirito Santo, 2013).

A experiência descrita foi do período de Janeiro a dezembro de 2012 na UPA Adulto deste município, em 12 de maio de 2011 foi implantado a Classificação de Risco com Acolhimento, do Protocolo de Manchester que alterou a forma de organização do atendimento de saúde na UPA, que funciona 24 hs e atende a demanda espontânea, os pacientes encaminhados das UBS, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiro, duas Concessionárias de Rodovias Privatizadas e a Policia Militar.

O plantão diurno conta com três enfermeiros, sendo um no Acolhimento com Classificação de Risco e os outros dois profissionais ficam encarregados do setor da Urgência, Intermediária, Enfermarias Masculinas/Femininas e o Setor de regulação de enfermagem. E a noite, ficam dois enfermeiros por plantão, sendo um responsável pelo Acolhimento com Classificação de Risco e o outro pelos demais setores acima descrito.

Os dados são anônimos, provenientes da Classificação de Risco do Protocolo de Manchester, feita pelos Enfermeiros que foram capacitados pelo grupo brasileiro do protocolo acima descrito em 2010 (de onde veio os dados), e os mesmos foram tabulados com o auxílio do software Excel.

Por se tratar de relato de experiência com o uso de dados secundários sem identificação de nome não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de ética em Pesquisa.

RESUTADOS E ANALISES

Na classificação de risco de Manchester a prioridade de atendimento se dá de acordo com a tabela abaixo:

QUADRO: 01 - ESCALA NACIONAL DE TRIAGEM

Número	Nome	Cor	Tempo Resposta Maximo (min)
1	Emergência	Vermelho	0
2	Muito Urgente	Laranja	10
3	Urgente	Amarelo	60
4	Pouco Urgente	Verde	120
5	Não Urgente	Azul	240

Fonte: Sistema Manchester de Classificação de Risco 2010

A implantação do Acolhimento com Classificação de Risco foi necessário para reorganizar o fluxo de atendimento na UPA de Guarapari/ES, com a finalidade de detectar os casos mais graves e priorizar os mesmo, mudando a rotina, pois o atendimento era feito com a ordem de chegada ao serviço de saúde.

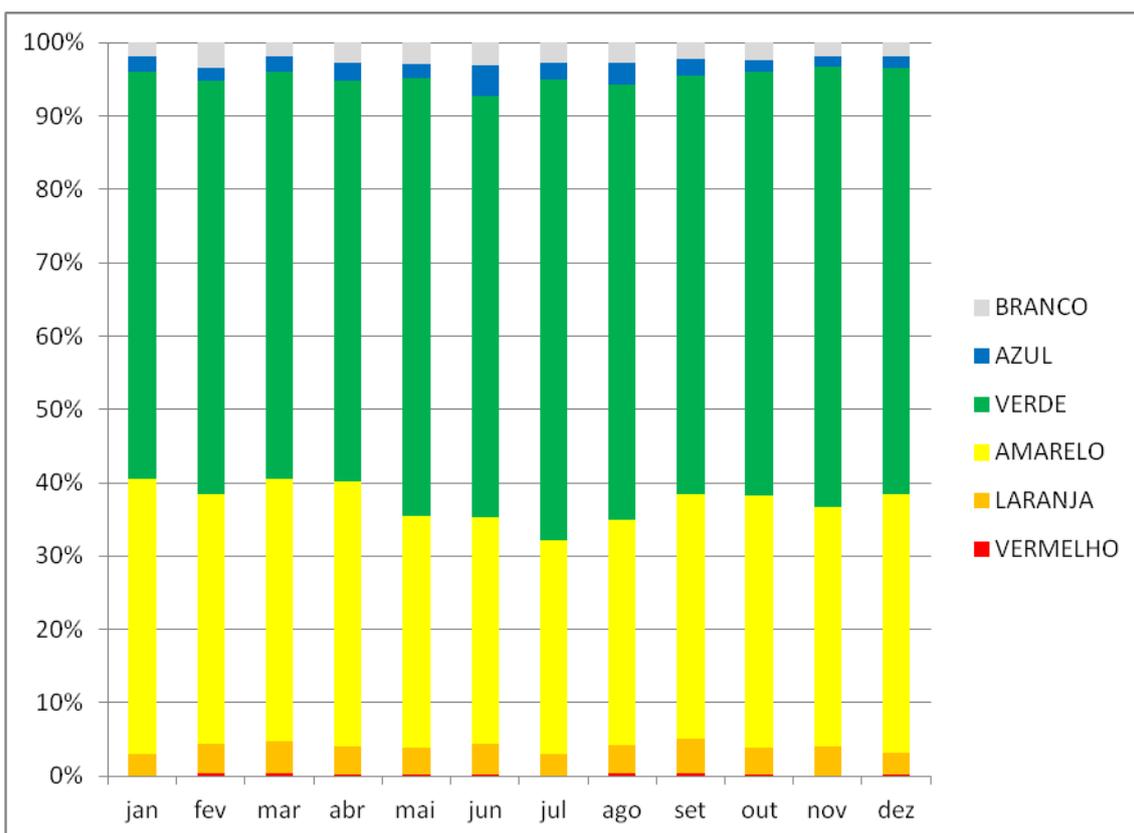
Em Maio de 2011, iniciou o Acolhimento com Classificação de Risco do Protocolo de Manchester no município de Guarapari/ES. A partir de tal ferramenta de gestão objetiva-se priorizar os casos realmente graves analisados de acordo com o protocolo que possui 52 fluxogramas, que vão ajudar ao classificador que é um enfermeiro, a atribuir uma prioridade clinica ao paciente e com isso determinar o tempo de seu atendimento. Lembra-se que não se tem pretensão de realizar o diagnostico e sim através da queixa principal ou o sinal e sintoma que levou o paciente a procurar o atendimento, determinar sua prioridade de atendimento medico.

Observando a tabela abaixo, vimos, em todos os meses, mais de 50% dos pacientes triados foram classificados com a cor verde, seguidos de amarelos (com cerca de 30%), e em menos porcentagem os casos mais graves.

Se observarmos a maior parte dos classificados poderiam ter sua demanda resolvida em sua Unidade Básica de Saúde, porem não tem como garantir a continuidade de atendimento, devido aos poucos recursos disponíveis na atenção básica, faz com que essa população busque

seu atendimento nos serviços de emergências, pois obtém uma resposta rápida para suas demandas, sendo necessário rever e reestruturar os serviços de atenção primária, pois o ideal que ela seja a porta de entrada nos serviços de saúde e não as unidades de emergências.

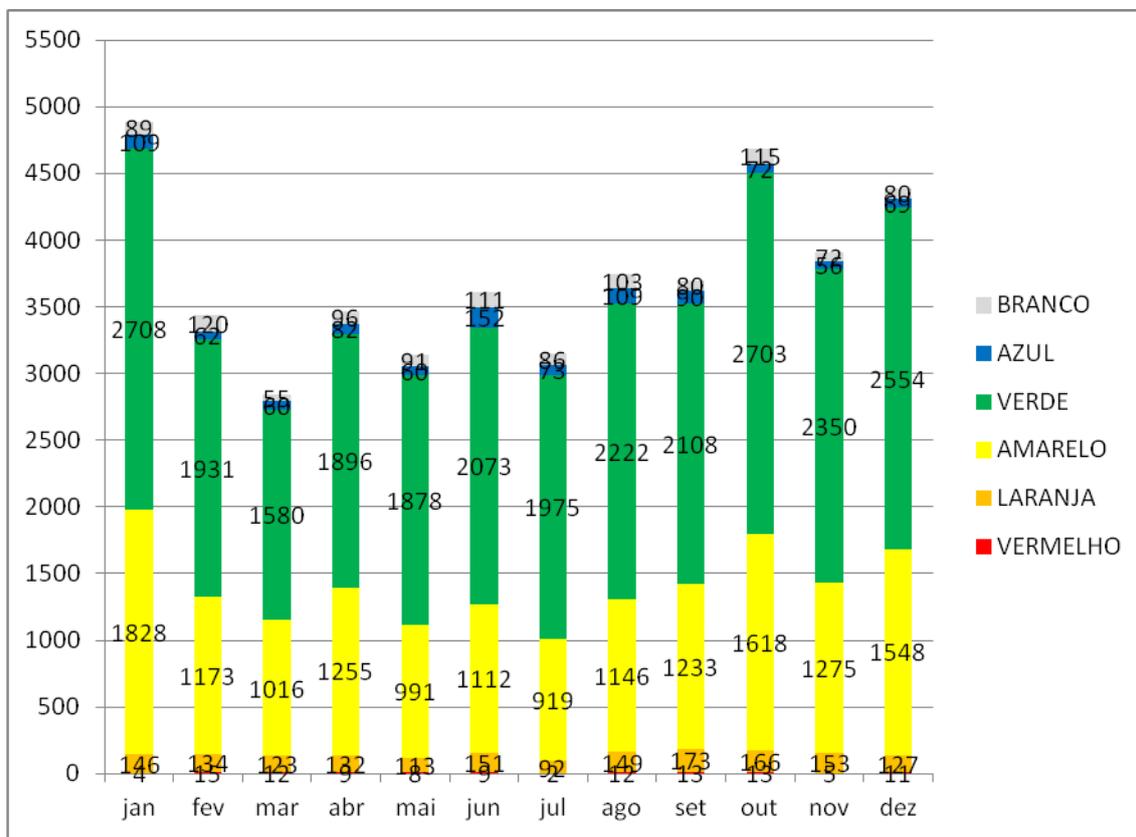
Tabela 01: Dados da Classificação Risco de Manchester da UPA de Guarapari/2012, em números relativos (%)



Fonte: Unidade de Pronto Atendimento Municipal de Guarapari/ES.

Em relação aos números observa-se no gráfico abaixo uma maior quantidade de atendimentos nos meses de outubro, dezembro e janeiro, possivelmente em função da cidade receber muitos turistas para as festas de fim de ano e no período do verão, e também por receber evento de grande porte em outubro e feriados nacionais que aumenta o fluxo de turistas na Cidade.

Tabela 02: Dados da Classificação Risco de Manchester da UPA de Guarapari/2012, em números absolutos



Fonte: Unidade de Pronto Atendimento Municipal de Guarapari/ES

Ressalta-se que antigamente não havia prioridade, assim, por exemplo, casos com manifestações clínicas silenciosas poderiam esperar mais tempo e gerar complicações posteriores. Segundo estudo feito em Hospital Público de MG mostrou que o Protocolo de Manchester aumentou o nível de prioridades dos pacientes; a Classificação de Risco no Brasil é uma atividade relativamente nova na atuação do Enfermeiro e vem tendo mais espaço a cada dia. (de Souza, Cristiane Chaves et al, 2011)

Segundo do Nascimento et al (2011) o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), na visão dos profissionais, trouxe maior segurança para desenvolver suas atividades e, conseqüentemente, uma maior atenção ao paciente com risco de morte, sendo o tempo limitado e as atividades são inúmeras, associado a isto, a situação clínica dos usuários exige que se faça todo o possível para afastar este risco.

O grande fluxo no SE à procura de atendimento é comum no cotidiano deste tipo de estabelecimento de saúde. A implantação do ACR poderia dar um encaminhamento mais

eficaz aos pacientes, entretanto com a população cada vez mais numerosa e escassos recursos na atenção básica, o SE se configura uma porta de entrada para resolver suas necessidades.

Diante deste fato, os profissionais da área trabalham com uma carga de serviços aumentada, devido a muitos atendimentos não urgentes que poderiam ser atendidos e acompanhados nas unidades de saúde, o que pode contribuir para má qualidade do atendimento oferecido. Sendo assim na Unidade de estudo desde a implantação da Classificação de Risco até os dias atuais, a população local não ficou satisfeita com esta ferramenta de trabalho, pois a maioria dos atendimentos na UPA era de casos não graves e o que acarretava espera.

A deficiência da rede de serviços da atenção básica – por exemplo, não ter fluxo e local de encaminhamento dos pacientes - fato que vem melhorando gradualmente com a tentativa de fortalecimento da atenção primária no município, onde deveria preconizar os princípios do SUS, como a universalidade, ocorrer o acesso aos serviços de saúde, garantido que não apenas os agravos sejam tratados, mas também a oferta de recursos de promoção da saúde e prevenção de doenças. Caso o problema de saúde não seja resolvido na atenção primária, o usuário seja referenciado para outros níveis de atenção a saúde conforme a competência e resolutibilidade de cada caso.

O ACR é uma ferramenta que tem por objetivo diminuir as chances de insatisfação por parte de usuários e profissionais, devendo agilizar o serviço oferecido ao paciente, pois reconhece prioridades e oferece os devidos encaminhamentos para continuação do tratamento, tendo falhas que ainda devem ser corrigidas, como estabelecer pactuação entre hospitais, UPA's e unidades básicas de saúde e centros de especialidades a referencia e contra referencia, tendo assim a continuidade do cuidado e o tratamento adequado a longo prazo.

Tais análises corroboram com revisão de literatura realizado sobre o sistema de triagem de Manchester (Coutinho, Cecilio e Mota, 2012) no qual realizou buscas em bases de dados e concluiu que, a Classificação de Risco de Manchester é um sistema válido e confiável, apesar das limitações dos estudos, a classificação é eficaz entretanto para que seja correta, depende do treinamento e experiência do enfermeiro na sua aplicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostrou a importância da classificação de risco do protocolo de Manchester na melhoria da humanização e do cuidado a saúde prestado aos usuários da UPA de Guarapari/ES favorecendo o atendimento humanizado e priorizando quem necessita de cuidados imediatos em função da gravidade da situação e saúde.

Apesar dos benefícios para o profissional de saúde deste setor e para os usuários; por falta de entendimento, algumas pessoas não compreendem a dinâmica do atendimento.

Contudo, há necessidade de uma adequada educação da academia para uma melhor formação para esse enfermeiro que atuará nos serviços de urgência e emergência além de educação em saúde da população em geral para o entendimento deste serviço tão importante, eficaz e útil.

Além disso, faz-se necessário realizar estudos a fim de entender os impactos da parte operacional do referido protocolo na micropolítica dos serviços de urgência e emergência, não só em Guarapari/ES – cenário deste estudo, mas em todos os serviços do Brasil que utiliza este sistema de classificação.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALBINO, RM; GROSSEMAN, S; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em serviço de emergência de qualidade, ACM Arq Catarin Med. 2007; 36(4): 70-75. disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=479397&indexSearch=ID> acesso em 24/02/2014.

BEATO, MARIANA FERNANDES et al. A Importância da Classificação de Risco em um Pronto Socorro. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e IV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Júnior - Universidade do Vale do Paraíba, 2011. disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0137_0103_01.pdf . acesso em 14/02/2014.

CALIL AM, PARANHOS WY, organizadoras. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Editora Atheneu; 2010.

CAVALCANTE, RICARDO BEZERRA et al. Acolhimento com Classificação de Risco: Proposta de Humanização nos Serviços de Urgência. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, vol 2 n° 3, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/issue/view/51>, acessado em 02/12/2013.

COUTINHO, ANA AUGUSTA PIRES; CECÍLIO, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA E MOTA, JOAQUIM ANTÔNIO CÉSAR. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Revista de Medicina de Minas Gerais, v. 22, n. 2, pag: 188-198, 2012.

MACKWAY-JONES, KEVIN; MARSDEN, JANET; WINDLE, JILL. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Classificação de Risco na Urgência e Emergência. 2ª edição. Brasil: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS – Por local de Residência – ES. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nres.def>. Acessado em 28/11/2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS. Mortalidade – Espírito Santo. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10es.def>. Acessado em 28/11/2013.

NASCIMENTO, ELIANE REGINA PEREIRA DO et al. Classificação de Risco na Emergência: Avaliação da Equipe de Enfermagem. Rev enfermagem UERJ, vol 19 n.1, jan - mar 2011. pag 84-8. disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf>. acesso em 14/02/2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI/SERVIÇOS AO CIDADÃO. Perfil de Guarapari. Disponível em: <http://www.guarapari.es.gov.br/v3/index.php/conhecagarapari/perfil-da-cidade.html>. Acessado em: 28/ 11/2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS. População Residente Espírito Santo. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/pop.es.def>. Acessado em: 28/ 11/2013.

ROSSANEIS, MARIANA ANGELA et al. Caracterização do Atendimento após Implantação do Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco em Hospital Público. Revista Eletrônica de Enfermagem, vol 13 n° 4, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10182>, acessado em 02/12/2013.

SIQUEIRA ILCP. Qualidade em serviços de emergência. In: Calil AM, Paranhos WY, organizadoras. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Editora Atheneu; 2010. p.25-34.

SOUZA, CRISTIANE CHAVES DE et al. Classificação de Risco em Pronto Socorro: Concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. Rev Latino Americana Enfermagem, vol 19, n. 1, jan - fev 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI/SERVIÇOS AO CIDADÃO. Unidades Sanitárias. Disponível em: <http://www.guarapari.es.gov.br/v3/index.php/servicos-ao-cidadao/unidades-de-saude.htm>. Acessado em: 28/11/2013.