INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CUIDADOS DE EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS ATRAVÉS DO PROTOCOLO DE MANCHESTER À PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL JOSINA MACHEL, DURANTE O TERCEIRO TRIMESTRE DE 2024.

Autora: Maria Nzuzi Malunzi

Orientador: Elizeu Domingos Xilo, MSc.

ICOLO-BENGO, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CUIDADOS DE EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS ATRAVÉS DO PROTOCOLO DE MANCHESTER À PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL JOSINA MACHEL, DURANTE O TERCEIRO TRIMESTRE DE 2024.

Trabalho do fim de curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, Luanda, como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem. sob orientação do Prof. Elizeu Domingos Xilo, MSc.

Autora: Maria Nzuzi Malunzi

Orientador: Elizeu Domingos Xilo, MSc.

ICOLO-BENGO, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CUIDADOS DE EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS ATRAVÉS DO PROTOCOLO DE MANCHESTER À PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL JOSINA MACHEL, DURANTE O TERCEIRO TRIMESTRE DE 2024.

O JÚRI

Presidente_____

1º Vogal_____

2º Vogal_____

Secretário_____

CLASSIFICAÇÃO: _____

DATA DA DEFESA_____/_____/_____

DEDICATÓRIA

Dedico a minha formação a Maria Sita, minha maior inspiração, tudo que sou hoje deve-se ao seu sacrifício e boa vontade no percurso da minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom gratuito de vida, saúde, proteção, sabedoria e capacidade. Por me conceder a força, motivação para que a elaboração desse trabalho fosse uma realidade.

Às minhas Mães Maria Sita, Maria Esperança e Irmãos, por me motivarem e serem prestativos desde o princípio até o culminar de mais um ciclo acadêmico, agradeço pela cumplicidade, companheirismo apoio moral, técnico e financeiro em prol desde trabalho.

Ao meu orientador Elizeu Xilo, MSc, que ao longo deste trabalho orientou-me de forma honesta, inteligente pacífica e sábia.

Agradeço ao Instituto Superior de Angola (ISA), que nos disponibilizou a possibilidade da formação no grau de licenciatura.

Ao Hospital Josina Machel, e a todos que dispuseram do seu tempo para responder ao questionário proposto nesse estudo.

Aos meus professores (Rodrigues José e a professora Yamilé), que durante 4 anos dedicaram-se em transmitir o conhecimento e experiência que contribuiu para a nossa formação em Ciências da Saúde.

Aos meus amigos muito obrigado, por serem inspiradores e motivadores, por se fazerem presentes em todas as circunstâncias da minha vida.

À todos, muito obrigado.

EPÍGRAFE

“Priorizar a vida é um acto de ciência e sensibilidade, o protocolo de Manchester organiza o caos para que a urgência encontre resposta no tempo certo” (Silva, 2018).

RESUMO

Introdução: O presente trabalho aborda sobre cuidados de emergências e urgências através do protocolo de manchester à pacientes atendidos no hospital josina machel, durante o terceiro trimestre de 2024. A crescente demanda por esses serviços exige métodos eficientes de triagem que priorizem os casos mais graves, otimizando os recursos hospitalares e reduzindo o tempo de espera. **Objectivo:** Conhecer os cuidados de emergências e urgências através do Protocolo de Manchester à pacientes atendidos no Hospital Josina Machel durante o terceiro trimestre de 2024. Metodologia de Estudo: Trata-se de um estudo de tipo descritivo com uma abordagem quali-quantitativo, realizado no terceiro semestre de 2024. **Resultados:** Os resultados evidenciaram um equilíbrio na participação de homens e mulheres na pesquisa, demonstrando que a percepção sobre a aplicação do Protocolo de Manchester é compartilhada por ambos os gêneros. A predominância de profissionais na faixa etária de 25 a 35 anos (52%) sugeri que a equipe de enfermagem que atua na área de emergência e urgência no Hospital Josina Machel é composta maioritariamente por jovens. A presença de 21% de profissionais entre 41 e 50 anos e 18% na faixa de 36 a 40 anos indica uma distribuição relativamente equilibrada, com experiência variada dentro das equipes. Quanto à formação acadêmica, a maior parte dos profissionais de Enfermagem do Hospital Josina Machel possuem nível Técnico Médio (43%), seguido pelos Licenciados (32%) e Auxiliares de Enfermagem (23%). Conclusões: Estando em confirmidade com a norma e o regumento do Instituto Superior de Angola (ISA), chegamos assim as seguintes conclusões: Os cuidados de emergências e urgências através do Protocolo de Manchester no Hospital Josina Machel, durante o terceiro trimestre de 2024, demonstraram-se fundamentais para a priorização dos atendimentos, garantindo que os casos mais graves recebessem assistência com maior rapidez.

Palavras-Chave: Cuidados de emergências e urgências; protocolo de manchester e pacientes.

ABSTRACT

Introduction: This study addresses emergency and urgent care through the Manchester Protocol for patients treated at the Josina Machel Hospital during the third quarter of 2024. The growing demand for these services requires efficient triage methods that prioritize the most serious cases, optimizing hospital resources and reducing waiting times. **Objective:** To understand the emergency and urgent care provided through the Manchester Protocol in the care of patients at the Josina Machel Hospital during the third quarter of 2024. Study Methodology: This is a descriptive study with a qualitative-quantitative approach, carried out in the third half of 2024. **Results:** The results showed a balance in the participation of men and women in the survey, demonstrating that the perception about the application of the Manchester Protocol is shared by both genders. The predominance of professionals in the age range of 25 to 35 years (52%) suggests that the nursing team working in the emergency and urgent care area at Hospital Josina Machel is composed mainly of young people. The presence of 21% of professionals between 41 and 50 years old and 18% in the range of 36 to 40 years old indicates a relatively balanced distribution, with varied experience within the teams. Regarding academic training, most of the nursing professionals at Hospital Josina Machel have a Technical Intermediate level (43%), followed by Graduates (32%) and Nursing Assistants (23%). Conclusions: In accordance with the norms and regulations of the Instituto Superior de Angola (ISA), we have reached the following. **conclusions:** Emergency and urgent care through the Manchester Protocol at the Josina Machel Hospital, during the third quarter of 2024, proved to be fundamental for prioritizing care, ensuring that the most serious cases received assistance more quickly.

Keywords: Emergency and urgent care; Manchester protocol and patients.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATS - Australasian Triage Scale;

CSP - Cuidados de Saúde Primários;

CTAS - Canadian Triage Acuity Scale;

DST – Doenças Transmissiveis Sexualmente;

ESI - Emergency Severity Index;

GI - Gastrointestinal;

MAT - Model Andorrà del Trialge;

MTG - Manchester Triage Group;

MTS - Manchester Triage System;

PE - Processo de Enfermagem;

PM - Protocolo de Manchester;

PNAU - Política Nacional de Atenção às Urgências;

STM - O Sistema de Triagem de Manchester;

SUS - Sistema Único de Saúde.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos dados de acordo ao sexo 33

Tabela 2. Distribuição dos dados de acordo a faixa etária. 34

Tabela 3. Distribuição dos dados de acordo ao nível académico 35

Tabela 4. Distribuição dos dados de acordo ao tempo de trabalho 36

Tabela 5. Análise percentual da 1ª Questão.....37

Tabela 6. Análise percentual da 2ª Questão.....38

Tabela 7. Análise percentual da 3ª Questão.....39

Tabela 8. Análise percentual da 4ª Questão.....40

Tabela 9. Análise percentual da 5ª Questão.....41

Tabela 10. Análise percentual da 6ª Questão.....42

Tabela 11. Análise percentual da 7ª Questão.....43

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 1

CAPITULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 5

1.1. Definições de termos e conceitos 5

1.2. Unidades de Urgência e Emergência 7

1.2.1. Serviços de urgência e emergência 7

1.2.2. Atendimentos de Urgência e Emergência 8

1.2.3. Assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência 9

1.3. Classificação de Risco 10

1.3.1. Tipos de Classificação de Risco 10

1.3.1.1. Modelo Australiano (Australasian Triage Scale - ATS) 10

1.3.1.2. Modelo Canadense (Canadian Triage Acuity Scale - CTAS) 11

1.3.1.3. Modelo Americano (Emergency Severity Index - ESI) 11

1.3.1.4. Modelo de Andorra (Model Andorrà del Trialge – MAT) 11

1.3.1.5. Modelo de Manchester (Manchester Triage System - MTS) 11

1.4. Conceitualizando o Protocolo de Manchester 11

1.4.1. História do Protocolo de Manchester 12

1.4.2. Classificação de risco no protocolo de Manchester 13

1.4.3. Protocolo Manchester como Ferramenta na Classificação de Risco 15

1.5. Fatores que Influenciam o Processo de Triagem de Manchester 19

1.4. A Eficiência e Efetividade do Protocolo de Manchester 21

1.5. O conhecimento dos enfermeiros em relação ao Protocolo de Manchester 22

1.6. Aplicabilidade do Protocolo de Manchester por Parte do Enfermeiro 25

1.8. Participação do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco 25

1.9. Papel da enfermagem na otimização da utilização do protocolo de Manchester 26

1.10. Importância do Protocolo de Manchester e do enfermeiro classificador 27
1.11. Vantagens da implantação do Protocolo de Manchester 28
CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA.....30
2.1. Tipo de Pesquisa.....30
2.2. Modelo de Abordagem 30
2.3. Níveis de estruturação de método.....30
2.4. Técnicas de recolha de dados.....31
2.5. Instrumentos e procedimentos 31
2.5.1. Instrumentos 32
2.5.2. Procedimentos.....32
2.6. População e Amostra 32
CAPÍTULO III. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....33
3.1. Apresentação e interpretaação dos resultados 33
3.2. Discussão de Resultados.....44
CONCLUSÕES.....46
SUGESTÕES.....47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....48
APÊNDICES .....
ANEXOS .....

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda sobre cuidados de emergências e urgências através do protocolo de manchester à pacientes atendidos no hospital josina machel, durante o terceiro trimestre de 2024.

A crescente demanda por esses serviços exige métodos eficientes de triagem que priorizem os casos mais graves, otimizando os recursos hospitalares e reduzindo o tempo de espera. O Protocolo de Manchester tem se consolidado como um dos sistemas de classificação de risco mais utilizados mundialmente, permitindo a organização do atendimento com base na gravidade clínica dos pacientes.

No Hospital Josina Machel, a aplicação do Protocolo de Manchester tem sido fundamental para estruturar o fluxo de atendimento na emergência. No entanto, desafios como a sobrecarga de pacientes, a disponibilidade de profissionais capacitados e a infraestrutura hospitalar podem influenciar diretamente na eficácia desse sistema de triagem.

O Protocolo de Manchester reduz o tempo de espera para pacientes em condições mais críticas e otimiza-se o fluxo de atendimento nos serviços de saúde. Segundo define Pires (2020, p. 32), "a utilização do Protocolo de Manchester melhora a eficiência dos atendimentos hospitalares e proporciona uma melhor alocação dos recursos disponíveis".

O atendimento de emergência e urgência deve ser ágil e eficiente para garantir a segurança dos pacientes. No entanto, muitos hospitais enfrentam desafios na triagem e no encaminhamento adequado dos casos, o que pode resultar em demora no atendimento, agravamento do estado clínico e insatisfação dos pacientes.

No Hospital Josina Machel, onde o Protocolo de Manchester é utilizado para classificar os pacientes conforme a gravidade, persistem dúvidas sobre sua aplicação prática. Problemas como longos tempos de espera, classificação inadequada de risco e falta de recursos humanos e materiais podem comprometer a efetividade do atendimento.

Diante desse cenário, surge a questão central desta pesquisa:

Quais são cuidados de emergências e urgências através do protocolo de manchester à pacientes atendidos no hospital Josina Machel, durante o terceiro trimestre de 2024.

Hipóteses

• Hipóteses Segundo Francisco.et.al. (2017, p. 39),"a hipótese é uma explicação, uma condição ou princípio que procura relacionar entre si as variáveis que dizem respeito a um determinado fenómeno ou problema que se queira resolver".

H1: A redução significativa do tempo de espera é o cuidado de emergência e urgência através do Protocolo de Manchester à pacientes atendidos no Hospital Josina Machel.

H2: A priorização dos casos críticos, resultando em desfechos clínicos mais positivos é o cuidado de emergência e urgência através do Protocolo de Manchester à pacientes no Hospital Josina Machel.

H3: A falta de treinamento adequado dos profissionais na aplicação do Protocolo de Manchester compromete a eficiência e a eficácia no atendimento dos pacientes do Hospital Josina Machel.

- **Objectivos**

"Consistem na formulação das pretensões da pesquisa, onde pesquisador define, esclarece e revela os focos e interesse da pesquisa". (Prodanov & Cristiano, 2013).

Objetivo Geral:

Conhecer os cuidados de emergências e urgências através do Protocolo de Manchester à pacientes atendidos no Hospital Josina Machel durante o terceiro trimestre de 2024.

Objetivos Específicos:

Caracterizar o perfil sócio demográfico segundo as variáveis: genêro, faixa etaria nível acadêmico e tempo de serviço;

Identificar os cuidados de emergências e urgências através do Protocolo de Manchester à pacientes atendidos no Hospital Josina Machel.

Descrever os cuidados de emergências e urgências através do Protocolo de Manchester à pacientes no Hospital Josina Machel.

Propor sugestões para colmatar os cuidados de emergências e urgências através do Protocolo de Manchester à pacientes atendidos no Hospital Josina Machel.

Delimitação e Limitação

Delimitação: define os limites da pesquisa, ou seja, o que será abordado, o período, local, população-alvo, e os aspectos específicos que o pesquisador escolhe estudar (Freitas, 2012).

- **Delimitação:**

Delimitamos a nossa pesquisa no estudo sobre: Cuidados de emergência e urgência atráves do procolo de Manchester.

Temporal: Quanto ao tempo da nossa pesquisa, delimitamos no terceiro trimestre de 2024.

Espacial: Quanto ao espaço delimitamos no Hospital Josina Machel.

- **Limitação**

Refere-se às restrições que podem interferir nos resultados ou na condução da pesquisa, mas que estão fora do controlo do pesquisador isto é, tempo recursos e acesso à informações (Prodanov & Cristiano, 2013).

Na mesma linha de ideia, limitamos a nossa pesquisa aos profissionais da enfermagem do Hospital Josina Machel.

Justificativa

O presente trabalho justifica-se em orientar, os profissionais de saúde, médicos e Enfermeiros no cumprimento da aplicação do Protocolo de Manchester no Hospital Josina Machel que busca uma abordagem mais sistemática e estruturada para lidar com a diversidade e a gravidade das condições dos pacientes e pela necessidade urgente de aprimorar a eficiência e a qualidade dos cuidados de emergência. O ambiente de atendimento de urgências é crítico, e a forma como os pacientes são triados e atendidos pode ter um impacto significativo para vida dos pacientes.

O estudo, justifica-se ainda, em contribuir de forma científica e pedagógica na aplicação do Protocolo de Manchester a nível das unidades hospitalares, aos futuros estudantes, membros e gestores hospitalares bem como para salvar vida aos nossos pacientes a nível da sociedade.

Estrutura do Trabalho

O presente trabalho está dividido da seguinte forma: A parte introdutória que esclarece os objectivos da pesquisa e apresenta três capítulos:

- No primeiro capítulo abordamos a fundamentação teórica.
- No segundo capítulo Falamos da metodologia de pesquisa.
- No terceiro capítulo tratamos dos resultados e discussão.

E por fim fizemos menção das conclusões, sugestões e referências bibliográficas.

CAPITULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de termos e conceitos

a) Emergência

A emergência ocorrência de qualquer manifestação de perigo, sobre a qual o Homem perde o controlo. Toda a emergência pode ser considerada como uma ocorrência anormal (Cardella, 2018).

Para Meireles (2011, p. 24), a emergência é: um acontecimento não planeado, passível de causar mortes e danos significativos em pessoas e bens, torna-se indispensável a existência de mecanismos que os salvaguardem. Com uma resposta à emergência, pretende-se prevenir riscos coletivos inerentes a situações de acidente grave, catástrofe ou calamidade, de origem natural, tecnológica ou social e de atenuar os seus efeitos. Esta necessidade remete-nos para a protecção civil, indispensável para compreender de que forma e como se iniciou a resposta à emergência.

O Glossário de Protecção Civil (ANPC, 2015), que define emergência como “um acontecimento inesperado que coloca a vida e/ou a propriedade em perigo e exige uma resposta imediata através dos recursos e procedimentos de rotina da comunidade”.

Assim, emergência pode ser definida como uma situação crítica que representa perigo à vida, ao meio ambiente e ao património, causada por factores humanos ou naturais, obrigando uma rápida intervenção operacional (Autor, 2024).

b) Urgência

Urgência é a ocorrência imprevista do agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata (Melo & Silva, 2017).

Urgência é definida como uma condição de saúde que, embora não represente uma ameaça imediata à vida, requer atendimento médico em um tempo relativamente curto (Giglio, 2012).

Segundo a OMS (2015), a urgência caracteriza-se por situações clínicas em que a assistência deve ser prestada o mais rápido possível, pois o adiamento pode

resultar em agravamento do quadro, mas sem que haja, necessariamente, risco iminente de morte.

Urgência é uma situação na qual o paciente requer atendimento imediato para prevenir um possível agravamento do seu estado de saúde, embora a sua vida não esteja em risco iminente naquele momento (Autor, 2024).

c) Protocolo de Manchester

Segundo Bohn (2013), este protocolo padroniza a conduta dos profissionais, conferindo segurança para priorizar o risco de usuários adultos, sendo confiável para estabelecer o risco por utilizar a prioridade clínica e não o diagnóstico médico. Foi considerado um facilitador no momento da triagem, por torná-la ágil e objetiva, priorizando os usuários que necessitam de atendimento imediato.

O Protocolo de Manchester é uma ferramenta de triagem estruturada que permite priorizar o atendimento dos pacientes com base na gravidade de sua condição clínica, assegurando que aqueles em situações mais críticas sejam tratados com a urgência necessária (Marsden, 2014).

O Protocolo de Manchester fornece um sistema padronizado de classificação que melhora a eficiência na triagem de pacientes em emergências, reduzindo tempos de espera e facilitando a alocação adequada de recursos médicos (Martins & Freitas, 2016).

O Protocolo de Manchester trata-se de um método de triagem de pacientes que procuram o serviço de emergência, é usado para classificar os riscos e definir quais são os pacientes que precisam de um atendimento prioritário (Autor, 2024).

d) Paciente

Paciente dá a impressão de uma palavra com uma conceitualidade íntima e respeitosa. Exemplifica claramente certo grau de vínculo e respeito, deixando a relação mais humanizada e sem associações com a instituição, ou seja, nos revela uma interação mais próxima e não de prestação de serviço (Founiol, 2013).

Paciente é aquele que espera, ou seja, que deve ter paciência e esperar por ações e intervenções dos profissionais de saúde. Muitas vezes, a demora para ser atendido é tão grande que haja paciência (Houaiss, 2015).

De acordo com Ferreira (2009), paciente é a pessoa que necessita de cuidados especiais e amparo, por um período curto, médio ou longo. É alguém que se encontra internado, com fragilidade e necessidade de cuidado individualizado, pois cada pessoa se fragiliza de uma forma e enfrenta a situação de uma forma particular.

Tendo em conta os conceitos acima refenciados, podemos assim perceber que paciente refere-se a uma pessoa que está recebendo cuidados médicos ou tratamento em um hospital, clínica ou outro estabelecimento de saúde. O paciente é o indivíduo que, por estar com alguma condição de saúde ou enfermidade, busca ou recebe assistência de profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros (Autor, 2024).

1.2. Unidades de Urgência e Emergência

De acordo com Shiroma (2008), nos últimos dias o aumento da demanda as unidades de emergência se dá ao crescente e alarmante índice de violência urbana e acidentes automobilísticos, trazendo um forte impacto ao SUS, fazendo com que os serviços de emergências sem tornem desestruturados e sobrecarregados de serviços tornado esta área uma das áreas mais problemáticas do sistema de saúde.

Nascimento (2011),complementa informando que a grande procura por atendimento nos serviços de urgência hospitalar tem inúmeras causas que podem estar associadas ao aumento de acidentes e da violência urbana, as questões socioeconômicas, a falta de leitos para internação na rede pública, o aumento da longevidade da população.

Shiroma (2008),define os pronto atendimentos e as Emergências hospitalares como os locais com possibilidade, e perfil, para atender às demandas de forma mais rápida, local e dinâmica. Mesmo com superlotação e impessoalidade atuando sobre a queixa principal do usuário, agrupa uma quantidade de serviços que não são encontradas na rede de atenção básica (medicamentos, radiologia, laboratório, profissionais especializados).

1.2.1. Serviços de urgência e emergência

As emergências existem sempre quando há uma situação de conflito. Esses conflitos podem ser por diferentes interesses, assim como podem ocorrer por

divergências ou por situações que envolvam risco desconhecidos quanto à sua evolução (Fernandes, 2014). Já o conceito de urgência, segundo Fernandes (2014, p. 10), “está diretamente relacionado à possibilidade ou a probabilidade de o paciente evoluir de uma condição de menor gravidade para uma condição de maior gravidade”.

As ações de urgência e emergência podem ter iniciado na ocasião da guerra da Rússia, em 1795, quando o Barão de Larrey idealizou uma carruagem puxada a cavalos para o transporte dos soldados feridos até o hospital de guerra mais próximo (Ramos & Sanna, 2005).

1.2.2. Atendimentos de Urgência e Emergência

As unidades hospitalares de atendimento às urgências e emergências fazem parte do sistema de atenção hospitalar instituído pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). O objectivo do trabalho das equipes de saúde dessas unidades é atender pacientes que chegam em estado grave e proceder sua reordenação a serviços ambulatoriais básicos ou especializados, existentes na rede de atenção à saúde.

No que se diz respeito à atenção em urgência, o aumento do número de acidentes, a violência urbana e a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde são factores que têm influenciado significativamente para a sobrecarga dos serviços hospitalares. A ciência desta realidade em nosso meio é de suma importância, no sentido de demonstrar a necessidade de reestruturação do atual sistema de saúde, na perspectiva de consolidação dos princípios do SUS.

Os serviços de urgência/emergência têm o objectivo principal de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, para isso é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência levando em consideração os recursos humanos, infraestruturas, equipamentos e materiais, de modo Apesar desses avanços, a atenção às urgências ainda reúne muitas fragilidades, pois, na maioria dos centros urbanos, a descentralização da assistência é escassa e a ordenação dos fluxos é principiante. Há um predomínio do modelo tradicional de organização do atendimento às emergências, determinado pela procura espontânea de usuários, acarretando na superlotação das salas de atendimento, trazendo como consequência a baixa qualidade da assistência

prestada, maior período de espera para consultas, exames e cirurgias e falta de vagas para internação e bem como de pessoal capacitado (Moura, 2014).

1.2.3. Assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência

Em se tratando do papel da equipe de Enfermagem, esta deve, inclusive em caso de emergência e urgência, realizar acolhimento e atendimento que sejam humanizados, pois, esse tipo de atendimento, em grande parte das vezes, é negligenciado devido à rotina existente que nesse setor muitas vezes são esquecidos pelo protocolo e rotina existentes (Bedin, Ribeiro & Barreto, 2004). Em grande parte das vezes, na urgência e emergência o enfermeiro atende a pacientes que enfrentam risco de morte ou que estão em sofrimento intenso. Desse modo, esse profissional deve prezar por uma assistência livre de riscos e danos ao paciente, por isso deve pautar-se em uma abordagem que seja mais humanizada possível (Moura et al., 2014).

> Nesse sentido, se faz necessário que o enfermeiro esteja imbuído de algumas habilidades, tais como a agilidade de raciocínio, a qual se faz essencial na tomada de decisão nas ações a serem realizadas. Além disso, é preciso estar atento às etapas do Processo de Enfermagem (PE), que é imprescindível para a organização e humanização da assistência a ser prestada, corroborando o julgamento clínico.
>
> (Sousa, 2019, p. 22).

No contexto de situações que contemplam um grau maior de complexidade, como os atendimentos de urgência e emergência, os profissionais devem estar preparados e devidamente qualificados para poder realizar um atendimento adequado (Luchtemberg & Pires, 2016). Assim, na actualidade, potencializada pelo contexto de Pandemia de Covid-19, é comum ocorrer a lotação de unidades de urgência e emergência, onde muitos atendimentos nos prontos-socorros são de baixo risco, que poderiam ser facilmente contemplados pela Atenção Primária de Saúde, na Atenção Básica (Barateri, 2017).

Segundo o autor Barateri (2017, p. 31)

> Iisto ocorre pela falta de organização efetiva dessas unidades, e pela falta de conscientização da população, pois muitas vezes, em decorrência desses fatores, a Atenção Básica não é vista como porta de entrada para o sistema público de saúde pela população. Nessa tessitura, os autores destacam a importância do profissional de enfermagem nesse cenário, pois ele caracteriza-se como o profissional que gerencia as demandas de atendimento, assim como estabelece o protagonismo na efetivação dos protocolos, mesmo que o atendimento seja realizado de forma multiprofissional.

1.3. Classificação de Risco

A Classificação de Risco torna-se uma ferramenta de organização, além de seu aspecto mais importante, a proposta de outra ordem de atendimento, que não a ordem de chegada. Podemos, então, destacar suas funções e benefícios:

- ✓ Garante o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informa o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera;
- ✓ Promove o trabalho em equipe, por meio da avaliação contínua do processo; proporciona melhores condições de trabalho para os profissionais, pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado;
- ✓ Aumenta a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilita a investigação da pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (Junior, 2009).

Para Freitas (2002), alguns protocolos de Classificação de Risco, como por exemplo: Australasian Triage Scale (escala australiana), Canadian Triage Acuity Scale (protocolo canadense), Emergency Severity Index (escala norte-americana) e o Manchester Triage System (protocolo inglês), existem para estratificar o risco em cinco níveis, levando em conta a fidedignidade, a validade e a confiabilidade no momento da avaliação do estado clínico do usuário; e têm como principal objetivo oferecer assistência imediata aos usuários que necessitam de atendimento, de acordo com a prioridade do caso e não pela ordem de chegada.

1.3.1. Tipos de Classificação de Risco

Existem vários tipos de tecnologias adotadas actualmente para melhorar o atendimento aos usuários que utilizam o serviço de saúde. Estas tecnologias foram construídas através de estudos e criados protocolos para direcionar a forma de realizar uma triagem classificando o risco de acordo com a queixa do paciente.

1.3.1.1. Modelo Australiano (Australasian Triage Scale - ATS)

Segundo o protocolo de triagem utilizando a ATS deve durar de dois a cinco minutos. Foi o pioneiro e usa tempos de espera de acordo com gravidade. A escala classifica os pacientes em cinco níveis de prioridade, com descrição dos critérios

clínicos de cada nível e o tempo de espera para atendimento médico. O paciente deve ser reavaliado continuamente enquanto aguarda por atendimento ou tratamento. O surgimento de dados relevantes pode indicar a necessidade de mudança de categoria de classificação (Junior, 2009).

1.3.1.2. Modelo Canadense (Canadian Triage Acuity Scale - CTAS)

Muito semelhante ao modelo australiano, é muito mais complexo e está em uso em grande parte do sistema canadense. O mecanismo de entrada é uma situação pré-definida. Foi construído a partir da escala australiana e ampliado para descrição de sinais e sintomas de forma mais detalhada a serem investigados em cada nível de classificação. Também classifica os pacientes em cinco níveis de prioridade e sempre é revisada, atualizada e aperfeiçoada (Junior, 2009).

1.3.1.3. Modelo Americano (Emergency Severity Index - ESI)

Trabalha com um único algoritmo, ou seja, os passos necessários para realizara classificação e que foca mais na necessidade de recursos para o atendimento, garantindo que o paciente tenha acesso aos recursos certos no tempo certo. Estratifica o risco em cinco prioridades. Não estabelece alvo para o atendimento médico (Junior, 2009).

1.3.1.4. Modelo de Andorra (Model Andorrà del Trialge – MAT)

Baseia-se em sintomas, discriminantes e algoritmos, mas é de uso complexo e demorado (tempo médio de 8 minutos) (Junior, 2009).

1.3.1.5. Modelo de Manchester (Manchester Triage System - MTS)

Trabalha com algoritmos, ou seja passos para se chegar a tarefa final, que neste caso é a classificação por risco, baseado em uma queixa e seus determinantes, que caracterizam o risco. Este tipo de classificação associa-se a tempos de espera, simbolizados por cor. Está sistematizado em vários países da Europa. O sistema de “Triagem de Manchester” é um sistema de classificação de doentes atendidos em Serviço de Urgência que estabelece a prioridade no atendimento em função da maior ou menor gravidade da sua situação clínica (Freitas, 2002).

1.4. Conceitualizando o Protocolo de Manchester

O Protocolo de Manchester visa organizar o atendimento no pronto-socorro, onde inúmeros pacientes de todas as gravidades buscarão atendimento. Algumas instituições de saúde não têm adotado esse método, dificultando o processo de enfermagem, e existem outros fatores que geram confusão na área de enfermagem, tais como: redução da área de enfermagem, confusão da enfermagem e falta de profissionais capacitados (Carmo, 2018).

Por causa dessas circunstâncias, o protocolo de Manchester visa organizar uma zona de emergência. Para que o serviço funcione normalmente, ele deve ser classificado de forma que possa ser organizado de acordo com a gravidade do paciente, de forma que o atendimento seja mais humanizado e evite complicações futuras ao paciente crítico (Oliveira, 2017).

O protocolo deve ser tratado pelo enfermeiro com seriedade, pois este método é pré-determinado à equipe médica e de enfermagem para atendimento dos pacientes pelo grau de seu estado de saúde. Ao classificar esses pacientes, os profissionais de saúde irão lançar em seus prontuários os aspectos do quadro em que deram entrada no hospital e ainda, realizar o primeiro contato físico com os pacientes, os enfermeiros precisam coletar os sinais vitais desses pacientes e através da anamnese realizar a classificação de acordo com o protocolo de Manchester (Pereira, 2020, p. 38).

Este método não é adequado para procedimentos de eliminação, mas é adequado para procedimentos de classificação. Ao categorizar os pacientes de acordo com sua gravidade, não se entende que outras pessoas não serão atendidas, mas seu atendimento será ampliado. Mas todos são tratados de maneira humana, analisando os pacientes com flexibilidade (Façanha, 2020).

1.4.1. História do Protocolo de Manchester

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) foi desenvolvido pelo Manchester Triage Group (MTG), criado em novembro de 1994, na cidade de Manchester, Inglaterra. De acordo com Souza (2009) o MTG era composto por médicos e enfermeiros do serviço de urgência e teve como objetivo a elaboração de normas “visando o desenvolvimento de nomenclaturas e definições comuns, além de uma sólida metodologia de triagem, de um programa de formação, e de um guia de

auditoria para a triagem". Ressalta-se que as primeiras triagens nos serviços de urgência assumiam uma característica mais intuitiva, por conseguinte, não podiam ser replicáveis e auditáveis (GBCR, 2010).

O MTG optou por criar uma metodologia de classificação de risco programada para delimitar uma prioridade clínica (GBCR, 2010). Foram três os princípios que fundamentaram esta determinação:

O foco da realização de classificação de risco em um serviço de urgência é tanto facilitar a gestão da clínica de cada paciente como a gestão de todo o serviço, e isto é melhor alcançado por meio da alocação exata de uma prioridade clínica; (2) o tempo de realização da classificação de risco é tal que qualquer tentativa de se fazer um diagnóstico do paciente nesse momento está fadado ao fracasso; (3) é evidente que o diagnóstico clínico não está precisamente associado à prioridade clínica; a prioridade reflete aspectos de uma apresentação/queixa particular do paciente (GBCR, 2010, p. 26).

Na triagem realizada por meio do Protocolo de Manchester existem cinco níveis para classificação do usuário. Cada nível possui um número, cor, nome e tempo máximo aceitável para aguardar o primeiro atendimento médico (Coutinho, Cecílio & Mota, 2012).

1.4.2. Classificação de risco no protocolo de Manchester

O paciente ao dar entrada na unidade de saúde terá o primeiro contacto com a equipe de enfermagem, sendo ouvido para que o paciente possa expor suas queixas, nesse momento que começa a afinidade entre o paciente e o profissional assim formando uma linha de classificação mais adequado para aquele paciente, se esse paciente possa esperar no atendimento ou se há necessidade de um atendimento de imediato (Bramatti, 2021).

É um serviço que visa na identificação das gravidades dos pacientes e encaminhar para uma equipe especializada de acordo com seu caso clinico, isso ocorre em tempo de evitar agravamentos no caso. Assim exigindo do profissional enfermeiro consentimentos e treinamentos com visão ampliada de serviço de urgência e emergência (Façanha, 2020).

Cabe o enfermeiro avaliar corretamente a queixa principal de o paciente as delimitar um fluxograma de atendimentos, assim definindo o nível de gravidade do paciente, garantido um local e recurso especifico de acordo com as queixas e gravidade do paciente (Oliveira, 2017).

A triagem classifica os pacientes em cinco níveis de gravidade: nível 1 (atendimento emergencial, medico imediato), nível 2 (muito urgente, espera de 10 minutos), nível 3 (urgente, espera medica de até 60 minutos), nível 4 (pouco urgente, espera de avaliação de 120 minutos) novel 5 (não urgente que espera de 240 minutos para avaliação) (Pereira, 2020).

Vermelho: Acidente Automobilístico, inconsciente, TCE, hemorragia interna, fratura exporta MID e dispneia.

Laranja: Cefaleia intensa, tontura e vômitos, sinais vitais: BPM 70, FR 89%, PA 100x60 mmHg.

Amarelo: Sem risco de imediato enjoos, desmaios, vômitos intensos, dor abdominal na região hipogástrico.

Verde: Paciente menos grave, febre de 38 ºC, peso 30 kg, vômitos, tosse persistentes e ausência de apetite.

Azul: Caso de paciente sem nenhuma urgência nos atendimentos, troca de receita, curativos e troca de sonda vesical..

Figura 1. 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: (Pereira, 2020).

Um dos desafios da implantação do protocolo foi devido a falta de treinamento, preparação dos profissionais atuantes nas unidades de urgências, no SUS há dificuldade na disponibilização de cursos preparatório, na rede privada algumas unidades oferta o treinamento para que haja um bom atendimento (Pereira, 2020).

O grande desafio dos profissionais é adaptar as queixas dos pacientes, e conseguir inseri-lás ao protocolo. Isso devido os pacientes não conseguirem expressar suas queixas com clareza, isso dificultado na sua classificação. Algumas situações na qual as queixas apresentadas não concedem com o real momento que se encontra o paciente, esse processo de classificação e exige identificação dinâmica para que se possa realizar um tratamento de imediato (Kulicz, 2021).

1.4.3. Protocolo Manchester como Ferramenta na Classificação de Risco

Após análise das produções científicas, observou-se a melhoria imposta ao atendimento na Classificação de Risco pela utilização do Protocolo Manchester, como citado a seguir:

Para Bohnet al. (2015, p. 1006), na produção “o protocolo do Sistema de Classificação Manchester se constitui em ferramenta de trabalho dos enfermeiros e permite estratificar o risco, priorizando o ingresso dos usuários com riscos de agravos de maneira rápida e objectiva.

Corroborando, na produção, Morais et al. (2021, p.11) discorre que, “foi evidenciado que os profissionais conhecem e afirmam que o Protocolo Manchester tem um grande impacto, quando se trata de benefícios e melhor mecanismo de gerenciamento, além da diminuição do risco de agravamento à saúde dos pacientes.”

A utilização de tal ferramenta permite a capacidade de minimizar o tempo de espera, possibilita o atendimento direcionado a gravidade do usuário, diminui as chances de agravamento e visa o melhor gerenciamento de fluxo e atendimento.

Segundo Silva et al. (2022), a implantação de uma ferramenta nas salas de classificação de risco, torna-se um instrumento auxiliador durante o atendimento aos pacientes em suas diferentes complexidades, resultando em um atendimento ágil e de fácil aplicabilidade, sendo que este cenário de urgências e

emergências, é indispensável queseja realizado um atendimento rápido, eficaz e com o mínimo de sequelas a esses pacientes.

1.4.4. Método de Classificação de Risco no Protocolo de Manchester

O protocolo de Manchester estabeleceu 52 problemas pertinentes para a triagem e, dentre eles, para o paciente adulto, destacamos alguns como: agressão, asma, catástrofe (avaliação primária e secundária); cefaléia, comportamento estranho, convulsões, corpo estranho, diabetes, dispnéia, doença mental, DST, dor abdominal, dor cervical, dor lombar, dor torácica, embriaguez aparente, estado de inconsciência, exposição a produtos químicos, feridas, grande traumatismo, gravidez, hemorragia gastrointestinal (GI), hemorragia vaginal, indisposição no adulto, infecções locais e abscessos, lesão toraco-abdominal, mordeduras e picadas, problemas estomatológicos, nasais, nos membros, oftalmológicos, ouvidos, urinários; quedas; queimaduras profundas e superficiais; superdosagem ou envenenamento; TCE e vômitos (Freitas, 1997).

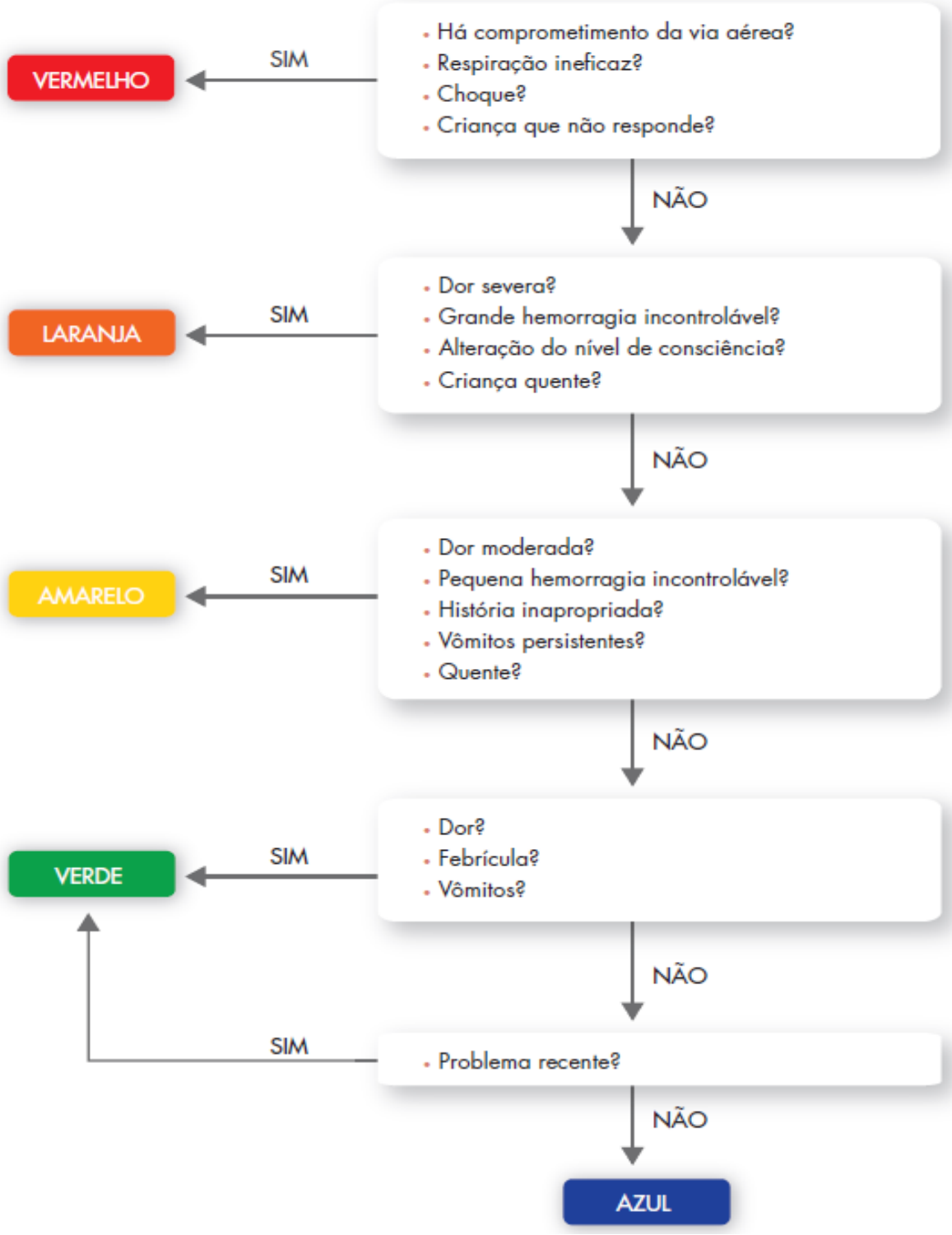
Na coleta e análise das informações o destaque é para os discriminadores que são factores que fazem a seleção dos pacientes, de modo a permitir a sua inclusão em uma das cinco prioridades clínicas. Estes Discriminadores podem ser gerais ou específicos (Freitas, 1997).

Segundo Carneiro (2018, p.34), os discriminadores gerais se aplicam a todos os pacientes, independentemente da condição que apresentam e surgem repetidamente ao longo dos fluxogramas. Os discriminadores específicos nos remetem aos casos individuais ou a pequenos grupos de apresentações e tendem a se relacionar com características-chave de condições particulares. Ex: Dor aguda é um discriminador geral, dor pré-cordial e dor pleurítica são discriminadores específicos.

Os discriminadores gerais são: risco de morte; dor; hemorragia; nível de consciência; temperatura e agravamento. Segundo Freitas (1997), os discriminadores gerais são uma característica recorrente dos fluxogramas e, por essa razão, precisamos entender cada um deles detalhadamente a fim de termos uma boa compreensão do método de triagem.

Para podermos entender os discriminadores gerais e os específicos mais comuns, independentemente da condição apresentada, o fluxograma a seguir descreve resumidamente os discriminadores gerais, analise os detalhes:

Fluxograma 1. Método de Classificação de Risco no Protocolo de Manchester.



Fonte: (Freitas, 1997).

Este fluxograma representa um sistema de triagem médica que segue o Protocolo de Manchester, um método amplamente utilizado para classificar pacientes conforme a gravidade de seu quadro clínico. Esse protocolo é essencial para garantir que os casos mais graves recebam atendimento prioritário, otimizando os recursos dos serviços de emergência. Segundo Christ (2010), a triagem estruturada melhora significativamente a eficiência hospitalar, reduzindo o tempo de espera para pacientes críticos e organizando o fluxo de atendimento.

A primeira categoria do fluxograma é a vermelha, indicando uma emergência absoluta. Pacientes classificados nesta categoria apresentam comprometimento das funções vitais, como obstrução da via aérea, respiração ineficaz, choque ou ausência de resposta em crianças. Esses casos exigem atendimento imediato, pois qualquer atraso pode resultar em risco de vida. O tempo ideal de atendimento para pacientes vermelhos é de zero minutos, ou seja, devem ser priorizados assim que chegam ao serviço de emergência (Mackway-Jones, 2006).

Caso não haja comprometimento crítico das funções vitais, o fluxograma avança para a triagem laranja, que classifica pacientes em estado muito urgente. Nesta categoria, são identificados quadros de dor severa, grande hemorragia incontrolável, alteração do nível de consciência e febre alta em crianças ("criança quente"). Estes sintomas indicam que, embora o risco de morte não seja iminente, o paciente ainda necessita de atenção médica rápida. Estudos indicam que pacientes classificados como laranja devem ser atendidos em até dez minutos, garantindo que complicações mais graves sejam evitadas (Manchester Triage Group, 2014).

Se os critérios da triagem laranja não forem atendidos, o próximo nível de avaliação é o amarelo, que abrange casos urgentes, mas que permitem um tempo maior de espera. Nesta categoria, incluem-se sintomas como dor moderada, pequenas hemorragias incontroláveis, histórico clínico inconsistente, vômitos persistentes e febre moderada. Pacientes amarelos podem aguardar atendimento por até uma hora sem risco significativo de agravamento, desde que monitorados corretamente (Morais, 2015).

A categoria, verde, classifica os pacientes como pouco urgentes. Nesta fase, sintomas leves como dor controlável, febrícula e vômitos ocasionais são considerados. Pacientes nessa categoria podem aguardar atendimento por algumas

horas sem prejuízo à sua condição clínica. Estudos demonstram que a maioria dos pacientes classificados como verdes poderia ser atendida em unidades de menor complexidade, como postos de saúde, reduzindo a sobrecarga das emergências hospitalares (Gonçalves, 2018).

O último nível da triagem é a cor azul, que indica um quadro não urgente. Caso o paciente não apresente sintomas relevantes e o problema não seja recente, ele pode ser encaminhado para atendimento ambulatorial ou mesmo orientado a buscar outro tipo de serviço. Essa categorização permite que hospitais direcionem sua atenção para casos realmente críticos, otimizando o atendimento médico (Gonçalves, 2018).

1.5. Factores que Influenciam o Processo de Triagem de Manchester

Os SU são considerados a face da instituição. E é através do papel desempenhado pelos profissionais que aí trabalham, associado à própria organização estrutural e dinâmica do serviço, que os utentes que por lá passam formam a sua opinião acerca do serviço e consequentemente da própria instituição (Freitas, 2014).

Segundo Freitas (2014), sendo o enfermeiro triador o profissional que estabelece o primeiro contacto com o utente, é importante que este seja detentor de uma série de competências de forma a desempenhar o seu papel da melhor forma possível. Contudo, existem diversos fatores, muitas vezes externos ao enfermeiro, que dificultam o seu desempenho.

No processo de tomada de decisão, o enfermeiro, enquanto triador, mobiliza processos de raciocínio, estratégias e métodos na operacionalização dos seus conhecimentos para tomar a melhor decisão (Neves, 2005). Jesus (2004) refere que a tomada de decisão pode ser influenciada por fatores contextuais e individuais, pois a maioria das decisões são tomadas em contextos complexos, pouco facilitadores e com informação escassa e subtil, apesar de serem decisões que exigem conhecimento e habilidades. Os fatores contextuais podem estar ligados à natureza e ao contexto da atividade e nos fatores individuais incluem-se o conhecimento e a experiência da pessoa.

A existência de utentes em número maior à real capacidade do serviço é uma dificuldade apontada. A sobrelotação de utentes "(…) interfere de forma considerável na qualidade do cuidado que é prestado aos utentes" (Madeira, 2010, p. 551).

Silva (2013), refere que a sobrelotação dos SU acontece na maioria das vezes por situações consideradas não urgentes. A falta de conhecimento dos utentes em relação à finalidade dos SU, assim como os longos prazos de espera para consulta ou exames nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), são as principais razões apontadas para a constante procura dos SU.

Na realidade, os SU deveriam ser específicos para tratarem utentes em situação crítica, com risco de falência ou disfunção multiorgânica. Por isso, o tempo é um fator importante na resolução do problema. Em contraponto, "(…) o que vivenciamos rotineiramente é uma procura ansiosa de pacientes a esses serviços, com as mais variadas queixas e sintomatologias, na sua grande maioria, não graves" (Silva, 2013, p.11).

Shiroma e Pires (2011) referem que grande parte dos atendimentos efetuados no SU está relacionada com doenças crónicas ou problemas simples que poderiam ser resolvidos a outros níveis, levando à sobrelotação dos SU e dificultando o atendimento desses utentes.

O elevado número de utentes que diariamente se encontram nos corredores dos SU é também um factor importante a ter em consideração quando se falam das dificuldades dos enfermeiros que fazem triagem. Esta situação, associada ao tempo de espera para serem atendidos, implicam grande pressão para novos atendimentos, além de acarretar maior tensão na equipa assistencial. Esses fatores demonstram baixo desempenho dos serviços de saúde e a falta de políticas que melhorem essa situação (Bittencourt & Hortale, 2009).

O número excessivo de utentes a aguardar pela triagem coloca também pressão sobre o enfermeiro que a realiza. Neste caso, existem horas do dia em que o número de utentes é maior, tornando-se um fator condicionante Moreira (2010, p. 24) refere que "(…) a sobrecarga de trabalho nestes locais é variável consoante a hora e dependente do número e da condição de utentes que recorrem aos serviços."

Muitas vezes, os enfermeiros triadores vêm o seu desempenho ser questionado pelo médico, provocando um ambiente tenso que pode gerar alguma

insegurança da parte dos enfermeiros. Um exemplo recorrente desta situação é a hipertermia nas crianças que, segundo os pediatras, é excessivamente valorizada. Segundo o STM, as crianças nesta situação devem ser observadas o mais rapidamente possível, "não significa isso que o diagnóstico tenha de ser muito urgente, mas sim o controlo da hipertermia" (Silva, 2009, p. 33).

Para Marculino (2015) é necessário que toda a equipe envolvida seja capacitada mutuamente e se comprometa a seguir o protocolo de forma correta, diminuindo assim, o tempo de espera para atendimento.

Freitas (2014) refere que o enfermeiro da triagem é muitas vezes interpelado pelos utentes para dar resposta a questões que não têm a ver diretamente com o seu trabalho, mas relativamente ao tempo de espera por atendimento médico que frequentemente é superior ao tempo recomendado pelos algoritmos. A autora refere que este facto pode ser causador de stress e sentimentos de insegurança e frustração na tomada de decisão do enfermeiro triador.

Batista e Marques e Lima (2007) referem que apesar de o enfermeiro ter sua formação académica voltada para a área assistencial, acaba por se envolver, na maior parte do tempo, no cumprimento de tarefas administrativas.

A dificuldade na identificação da queixa do utente é uma realidade constante. Marques e Lima (2007) referem que os utentes recorrem ao SU com a finalidade de solucionar as suas necessidades, independentemente de serem urgentes ou não, muitas vezes com queixas inespecíficas. Percebemos que, caso o utente não apresente uma queixa, o enfermeiro terá dificuldade em selecionar o fluxograma adequado e assim atribuir a prioridade correta para aquela situação.

Com a realidade atual em que os tempos de atendimento após a triagem ultrapassam muitas vezes o tempo alvo definido pela prioridade atribuída, o enfermeiro é confrontado regularmente com a modificação do estado de saúde dos utentes durante a espera pelo atendimento médico. Este fator desencadeia no enfermeiro triador alguma insegurança na tomada de decisão. Desta forma, "(…) os profissionais indicam como desvantagem o stress enfrentado quando o estado de saúde do utente se modifica durante um longo período de espera" (Acosta, 2012, p. 188). Estes autores referem como causa de stress no desempenho das funções dos enfermeiros triadores a violência verbal e física por parte dos utentes e familiares a

eles dirigida. Esta situação surge, na maioria das vezes, por não concordarem com prioridade atribuída.

1.4. A Eficiência e Efetividade do Protocolo de Manchester

Oliveira (2017 em concordância com Dias (2018), a política nacional de humanização baseada no protocolo se torna uma ferramenta eficaz e indispensável uma vez que visa atenuar o tempo de espera para o atendimento clínico, através de um serviço padronizado trazendo uma linguagem universal no serviço prestado. Este prevê o acolhimento com um instrumento que proporciona um atendimento de qualidade e agilidade de forma sistemática no processo avaliativo, na qual tende evidenciar aspectos positivos e efetivos nas taxas de diminuição de morbimortalidade, uma vez que o atendimento é feito de acordo com a gravidade e necessidade de atendimento do paciente.

Segundo Oliveira (2017), diz que:

> **Um protocolo pode ser definido como algo que se pré-dispõe a por algo pronto a ser utilizado, através de recursos a ele atribuídos, ou ainda, é tido como a padronização de leis e procedimentos que são dispostos à execução de uma determinada tarefa.**

Baseando-se neste trecho o para o autor citado a cima o Protocolo de Manchester original é composto por 55 fluxogramas, porém Sacoman et. al (2019) discorda somente no número de fluxogramas no qual este só elenca 52 dos mesmos. Ambos concordam que estes fluxogramas são seguidos por um dicionário de discriminadores, este é um instrumento que garante uniformidade dentre os critérios de avaliação possibilitando que a classificação de risco seja realizada em média de um a três minutos.

1.5. O conhecimento dos enfermeiros em relação ao Protocolo de Manchester

O sistema de classificação de risco adequado facilita ao profissional de saúde uma avaliação mais precisa com base em evidências científicas, para priorizar ou não um paciente em detrimento de outro, com maior segurança e assertividade nos cuidados de saúde (Cunico & Mazieiro, 2019).

Para fornecer cuidados adequados, os enfermeiros são treinados profissionalmente para avaliar os usuários com base em sinais e sintomas. Ao categorizar os riscos em hospitais de cuidados agudos. Para isso, é necessário ter um conhecimento amplo da aplicação da enfermagem em seus diferentes padrões que fazem parte do conhecimento científico, ético, estético e pessoal (Lacerda, 2019).

No decorrer da sua formação algumas qualidades e características são apontadas para que se molde a uma capacidade de personalidade a ser incorporada ao seu Eu Interior sejam marcantes. A primeira característica que deve ter é a Empatia para que possa proporcionar uma qualidade de atendimento e criar uma harmonia entre o conhecimento técnico e a habilidade de atendimento ou de socorro a necessidade dos primeiros atendimentos prestados (Anschau, 2022).

É preciso estudar, treinar, aprender os procedimentos como se fossem reais para a que a situação real seja a mesma forma do treinamento simulado. Essa é a característica do profissional de enfermagem quando está em atividade em que é aflorado os conhecimentos aprendidos durante toda a sua passagem pela vida acadêmica com avaliações de desempenho (Silva & Vriesmann, 2019).

A qualificação da equipe e a experiência prévia em situações de urgência/emergência são fatores chave diretamente relacionados com o sucesso do atendimento nas diferentes fases e níveis de complexidade (Araújo, 2019). Embora exista uma recomendação informal de que os enfermeiros devem ter experiência prévia em serviços de emergência para atuar na triagem de risco, essa não é uma exigência regulamentada pelas comissões de classe (Souza, 2018).

Tendo como base o tripé - Capacitação profissional, Prática e Capacidade de tomada de decisão, é que a postura do atendimento se consolida na medida em que são apresentadas as enfermidades. Nesse processo é preciso também a agilidade na prestação de socorro e é por essa razão que a importância do enfermeiro na emergência é primordial (Luz & Magrin, 2018).

É disposto no referencial curricular, que a habilidade geral do técnico especialista nesta área é executar uma assistência de enfermagem em nível de média complexidade ao paciente dentro do sistema de atenção às urgências e emergências, atuando com a equipe multiprofissional em saúde, em todo o seu

processo vital, durante os agravos clínicos, cirúrgicos e traumáticos, tendo como guia ainda as normas éticas e humanísticas da profissão (Santos, 2020).

Componentes relacionados à experiência profissional, julgamento intuitivo e deliberado e detecção na triagem foram identificados como fatores que influenciam a tomada de decisão dos enfermeiros durante a triagem. Como a correta classificação de risco depende da formação e experiência do enfermeiro na aplicação da RC, deixe que o enfermeiro utilize o conhecimento e a experiência prévia para tirar conclusões e investigar o caso (Souza, 2018)

No estudo de Quaresma (2019) verificou-se que, para atuar na Classificação de Risco, o enfermeiro necessita ser capacitado. Geralmente, as instituições fornecem capacitações aos profissionais contratados para atuar neste setor. Além do mais, as especializações/qualificações e o tempo de experiência na área são fatores que contribuem para o desenvolvimento profissional do enfermeiro na Classificação de Risco.

O estudo de Gomes (2019) voltou-se para a percepção da enfermagem quanto à segurança do paciente em situação de emergência. As respostas foram analisadas de acordo com três partições de conteúdo emergentes na Classificação Hierárquica Descendente: Estrutura: necessidade de mudanças; O processo: segurança nas ações da equipe de enfermagem; e A assistência livre de danos como resultado almejado.

Ainda de acordo com os autores, quando realizada por profissionais não capacitados, a Classificação de Risco pode ser equivocada. O resultado dessa ação inadequada são os erros de classificação e, consequentemente, a ocorrência de eventos adversos para os pacientes e para os Serviços de Urgência e Ermegências (Quaresma, 2019, p. 44).

Os estudos de Hinson (2018) ratificaram esse achado e desvelaram que os principais erros na Classificação de Risco dos Serviços de Urgência e Emergência são a subtriagem ou classificação subestimada e a hipertriagem ou classificação hiperestimada.

Também é importante destacar a necessidade de melhoria contínua e atualização da tecnologia de registro eletrônico pelos profissionais de saúde, desenvolvendo sistemas inteligentes com algoritmos para contabilizar as queixas

dos pacientes para auxiliar os enfermeiros em seu processo de tomada de decisão clínica. Contribui para a eficiência e eficácia do processo de classificação (Cicolo & Perez, 2019).

1.6. Aplicabilidade do Protocolo de Manchester por Parte do Enfermeiro

Oliveira et. al (2017, p. 39) afirma que: “O processo de tomada de decisão no acolhimento com classificação de risco recorre a estratégias de raciocínio, reconhecimento de padrões, formulação repetitiva de hipóteses, representação mental e intuição”.

Segundo Oliveira (2017), o protocolo quanto sua aplicabilidade feita pelos enfermeiros apresenta aspectos positivos relacionado ao acolhimento, uma vez que seu objetivo é diminuir a curva do tempo de espera possibilitando um atendimento singular considerando a resolutividade da problemática de saúde de cada paciente.

Entretanto Mendonça (2017) discorda em parte deste pensamento, frisando que o enfermeiro não pode assumir para si toda a responsabilidade do processo que, para garantir a qualidade e a humanização da assistência. Dessa forma a implantação do sistema visa uma padronização nos serviços de urgência e emergência, facilitando também o trabalho do profissional na triagem, trazendo maior segurança no atendimento inicial uma vez que se utilizam fluxogramas com base na queixa do paciente, direcionando o tempo de atendimento.

Roncalli (2017) menciona que, ocorre a insatisfação dos usuários na aplicabilidade do serviço, porém tal ação é explicada pela falta de conhecimento do mesmo relacionado à existência do protocolo e sua padronização do atendimento, baseado nesse contexto é importante ressaltar a necessidade de expor em pontos estratégicos informações relacionadas ao atendimento e o tempo de espera, assim como os serviços prestados na triagem, dispondo ao usuário a percepção da compreensão do que se trata protocolo no atendimento relacionado a necessidade de urgência de cada indivíduo.

1.8. Participação do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco

O enfermeiro em ambiente hospitalar vivencia diversas circunstancias e situações na qual e treinados há pôr em pratica, são preparados para eventuais situações que não são encontrados na pratica de enfermagem (Silva, 2021).

A classificação de risco tem como prioridade na linha de frente o enfermeiro, nas organizações e atribuições dos pacientes. Essa classificação visa a tomar decisões rápidas de excelência, com capacidade de delegar tarefas de cuidados aos pacientes. Essa classificação e feito por meio de uma anamnese do paciente com longo prazo de conversa precisa, essa avalição demanda como: verificação de sinais vitais e históricos familiares (Pereira, 2019).

A comunicação entre profissionais e fundamental para que se tenham uma visão ampla das gravidades dos pacientes, para que na pratica seja tomada decisões corretas. O protocolo deve ser seguido de forma correta pelo enfermeiro, com objetivo de preservar suas tomadas decisões, ajudando nos cuidados dos pacientes, o uso desse protocolo tem um olhar mais abrangente do cliente (Andrade, 2017).

O enfermeiro na linha de frente com primeiros socorros, visa na identificação da necessidade de admiração de medicações analgésicas, curativos, ajuda na minimização ao traumatismo e hemorragia. As delimitações de referência aos cuidados dos pacientes e feito pelo enfermeiro, essas referências depende de cada unidade de saúde, de acordo com suas instalações. Ex; pacientes em estados graves separados dos médios agravos (Carmo, 2018).

1.9. Papel da enfermagem na 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, 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, 2018).

O atendimento de enfermagem de forma segura e eficaz faz com que os serviços de urgência possuam critérios de organização, uma vez que 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 (Souza & Santos; 2022).

1.10. Importância do Protocolo de Manchester e do enfermeiro classificador

O Protocolo de Manchester é um instrumento fundamental voltado especialmente para gestão dos serviços de urgência no Brasil e no mundo, no qual os pacientes são classificados na triagem por meio de escalas de cores, utilizando como suporte os sinais e sintomas, analisando assim o nível de agravamento e o tempo estimado de espera até o seu atendimento. Essa classificação de risco tem como objetivo privilegiar o atendimento dos doentes de acordo com a sua complicação clínica apresentada no setor de pronto atendimento, além de colaborar para um cuidado mais humanizado (Silva & Silva, 2022).

Segundo Hermida (2018), para que o processo de CR ocorra com maestria, foi implantado o Protocolo de Maschester a fim de classificar cada paciente de acordo com sua real necessidade, através de cores de distingue o tempo preconizado de cada atendimento pela gravidade de cada caso. Este protocolo é importante para que haja organização no serviço atendendo cada indivíduo com equidade e integralidade.

Neste contexto, a atuação do enfermeiro é extremamente relevante quando se aborda a questão da assistência à saúde, uma vez que deve prestar um atendimento rápido e eficiente. Este profissional deve classificar os pacientes de acordo com o grau de risco, sendo possível também compreender sinais psicológicos, comunicativos e externos destas pessoas (Bramatti et al., 2021).

Como o enfermeiro marca presença em postos de saúde, hospitais e demais serviços de saúde agindo no cuidado integral dos pacientes, da promoção da saúde à reabilitação, ele é o profissional habilitado para verificar possíveis problemas e definir rapidamente uma solução pela tomada de decisão considerando o seu conhecimento teórico e prático quanto aos problemas de saúde (Santana et al., 2021).

Os profissionais enfermeiros executam relevante função, uma vez que a técnica de triagem de pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se como componente instintivo da prática clínica de enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência, tendo como encargo o reconhecimento ágil - fundamentado em noções científicas, vivência de trabalho, análise biopsicossocial e intuição - da condição clínica do usuário, afim de definir a ordem de atendimento médico, de acordo com a complicação (Silva & Silva, 2022).

O profissional destinado a realizar a classificação de risco é o enfermeiro, pois além de possuir uma assistência holística, assistindo o paciente como um todo e todas suas necessidades, na área da equipe de enfermagem a priorização é a assistência em serviços de urgência (Carmo & Souza, 2018).

O estudo de Pereira (2020, p. 44) faz uma importante afirmativa quando diz que o gerenciamento das ações em classificação de risco nas unidades de urgência e emergência, que no caso é feito pelo enfermeiro, tem como finalidade de ser um meio que humaniza o atendimento, agiliza o processo, organiza a instituição e ainda, oferece um atendimento exclusivo e de qualidade.

1.11. Vantagens da implantação do Protocolo de Manchester

Os dados encontrados no estudo sobre a confiabilidade e validade do STM, conclui que além de prevenir gravidades clínicas, calcula o prognóstico do tempo de internação hospitalar dos usuários, e mostra ser um preditivo para alta/transferência e óbito. Provando assim ser um protocolo inclusivo, protetor dos pacientes quando garante atendimento prioritário em um menor tempo de espera para clientes mais graves (Guedes, Martins & Chianca, 2015).

A proposta do STM, na visão de profissionais da saúde, é aceita pelos usuários no que diz respeito ao fato de haver atendimento imediato e mais rápido,

demonstrando mais agilidade no serviço e contribuindo para facilitar o fluxo correto do serviço de emergência (Oliveira, 2015).

É uma ferramenta de inclusão objetivada em organizar e garantir o atendimento a todos, segundo a necessidade, com a vantagem de poder realizar a separação dos casos verdadeiramente urgentes e dos não urgentes e garantir o atendimento preferencial dos casos mais graves evitando que o paciente grave fique muito tempo aguardando o devido socorro, impedindo sequelas ou até mesmo a morte (Amaro, Ferreira & Silva, 2016).

O PM durante CR visa uma relação amigável e humanizada e auxilia na organização no fluxo dos atendimentos, para que os pacientes sejam acolhidos e possam ser atendidos conforme seu nível de gravidade, além de identificar os casos que não podem esperar. Acompanha a humanização, justamente, por manter um fluxo no acolhimento, refletindo uma melhor qualidade no serviço em saúde, contribuindo significativamente para atender um dos principais pilares da saúde, a equidade (Amaral, 2017).

A equidade é uma forma de reduzir as diferenças causadas pela desigualdade social, gerando acesso integral aos serviços de saúde, tendo em vista o quanto essa situação se reflete no processo de saúde e doença na população, para assim priorizar quem mais necessita (Oliveira, 2015).

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de Pesquisa

Definimos como tipo de pesquisa do nosso trabalho, a pesquisa **Descritiva.**

A pesquisa descritiva tem como finalidade caracterizar uma determinada realidade a ser estudada. Dependendo da pergunta de pesquisa, é possível descrever características sociodemográficas, epidemiológicas, problemas, entre outros, bem como relações e variáveis entre eles (Sampaio, 2022, p.26).

2.2. Modelo de Abordagem

Quanto ao modelo de abordagem, definimos como pesquisa **Quali-quantitativa.**

Uma variável é dita quantitativa quando os dados coletados estão na forma de valores numéricos e fazem sentido em uma determinada escala, ou seja, representam quantidades. Já uma variável qualitativa não está associada a quantidades, mas a qualidades, ou seja, aos dados coletados, não podemos atribuir parâmetros de proporcionalidade (Sá, Costa & Moreira, 2021, p.91).

2.3. Níveis de estruturação de método

- **Nível teórico**
- **Histórico**

De acordo com Lakatos e Marconi (2007), o método histórico consiste na investigação de acontecimentos ou de instituições do passado para compreender suas bases, funções e natureza. Nisso, os autores já citados, afirmam que as instituições se modificam de acordo com as mudanças culturais da sociedade, ou seja, pelo contexto cultural de cada época. Este tipo de compreensão e estudo permeia os estudos qualitativos.

- **Nível empírico/experimental**
- **Nível empírico**

O método empírico refere-se ao processo de aquisição de conhecimento através da observação direta e da experiência, em vez de deduções teóricas ou especulações. Ele se baseia na coleta e análise de dados provenientes do mundo real para testar hipóteses e construir teorias (Giddens & Duneier, 2016).

- **Nível estatístico/matemático**
- **Estatístico**

O principal objetivo desse método é buscar uma explicação sobre a sociedade, por meio de uma descrição quantitativa, e de modo extremamente organizado. Assim, teorias estatísticas da probabilidade facilitam os estudos nas Ciências Sociais, mas lembrando que os resultados obtidos, não devem ser colocados como verdadeiros, porém com uma probabilidade de serem verdadeiras. Desse modo, “(...) o método estatístico passa a se caracterizar por razoável grau de precisão, o que o torna bastante aceito por parte dos pesquisadores com preocupações de ordem quantitativa.” (Gil, 2008, p. 17).

2.4. Técnicas de recolha de dados

Para a coleta de dados do nosso trabalho, foram utilizadas várias técnicas complementares, à principal técnica será o questionário, composto por 11 perguntas fechadas, que será dirigida aos profissionais de saúde do Hospital Josina Machel durante o terceiro trimestre de 2024.

Além do questionário, foi realizada uma revisão de literatura para complementar a análise dos dados empíricos. Esta revisão incluirá a consulta a livros e artigos científicos relevantes sobre triagem de emergência e o Protocolo de Manchester, que serão apresentados em Tabelas e Gráficos processados a partir do Microsoft Excel e Word.

2.5. Instrumentos e procedimentos

Esta é a etapa da pesquisa científica em que acorre o delineamento da metodologia que foi utilizada para encontrar as respostas ao problema de pesquisa. Cabe destacar que “metodologia” se refere a todos os procedimentos metodológicos que auxiliarão o pesquisador no caminho trilhado entre a sua pergunta e a obtenção, a análise, o tratamento e a apresentação dos dados (Sampaio, 2022, p.39).

2.5.1. Instrumentos

O principal instrumento que usamos para a coleta de dados nesta pesquisa foi um questionário estruturado com 11 perguntas. Este questionário foi desenvolvido para avaliar a eficácia do Protocolo de Manchester no atendimento de emergências

e urgências no Hospital Josina Machel, focando em aspectos como tempos de espera, desfechos clínicos e satisfação dos pacientes.

2.5.2. Procedimentos

Os questionários foram distribuídos aos profissionais de saúde do Hospital Josina Machel durante o terceiro trimestre de 2024. Após a coleta de dados será organizada de forma a garantir o anonimato e a confidencialidade das respostas dos pacientes entrevistados.

2.6. População e Amostra

A população da nossa pesquisa foi de 80 profissionais de enfermagem do Hospital Josina Machel, quanto à amostra da nossa pesquisa, foi de 44, que participaram do estudo por via de questionário dirigido aos profissionais de saúde do Hospital Josina Machel durante o terceiro trimestre de 2024.

CAPÍTULO III. DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

- **Género**

Tabela 1. Distribuição dos dados de acordo ao sexo

Descrição	***Frequência***	***Percentagem (%)***
Masculino	22	50%
Femenino	22	50%
TOTAL	**44**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria.

Os dados mostram que houve uma participação igual de homens e mulheres na pesquisa, cada grupo representando 50% do total dos profissionais de Enfermagem que atuam no Hospital Josina Machel.

- **Faixa etária**

Tabela 2. Distribuição dos dados de acordo a faixa etária.

Descrição	***Frequência***	***Percentagem (%)***
25 à 35 anos	23	52%
36 à 40 anos	8	18%
41 à 50 anos	9	21%
Mais de 50 anos	4	9%
TOTAL	**44**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria.

Em grande parte dos profissionais de Enfermagem do Hospital Josina Machel tem idade entre 25 e 35 anos (52%), representando o grupo etário mais significativo

da pesquisa. A faixa de 41 a 50 anos corresponde a 21%, enquanto 18% têm entre 36 e 40 anos. Apenas 9% dos participantes possuem mais de 50 anos.

- **Nível académico**

Tabela 3. Distribuição dos dados de acordo ao nível académico

Descrição	***Frequência***	***Percentagem (%)***
Licenciado	14	32%
Técnico Médio	19	43%
Auxiliares de enfermagem	10	23%
Outro	1	2%
TOTAL	**44**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria.

A maioria dos entrevistados possuem formação a nível de Técnico Médio (43%), seguida pelos Licenciados (32%). Os Auxiliares de Enfermagem representam 23% da amostra, enquanto apenas 2% indicaram outra formação.

- **Tempo de trabalho**

Tabela 4. Distribuição dos dados de acordo ao tempo de trabalho

Descrição	***Frequência***	***Percentagem (%)***
1 ano	16	36%
1 a 3 anos	12	27%
4 a 6 Anos	13	30%
Mais de 6 Anos	3	7%
TOTAL	**44**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria.

A maior parte dos profissionais de Enfermagem do Hospital Josina Machel, atuam na área há até 1 ano (36%), seguida por aqueles com 4 a 6 anos de experiência (30%). Já 27% trabalham entre 1 e 3 anos, enquanto apenas 7% têm mais de 6 anos de serviço.

3.1.1. Análise Percentual das Questões do Questionário

1ª Questão: A falta de treinamento adequado dos profissionais na aplicação do Protocolo de Manchester compromete a eficiência e a eficácia no atendimento aos pacientes?

Tabela 5. Análise percentual da 1ª Questão

1ª Questão	***Frequência***	***Percentagem (%)***
Sim	43	98%
Não	1	2%
TOTAL	**44**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria.

Gráfico 5. Análise percentual da 1ª Questão

Fonte: Elaboração Própria.

A maior parte dos profissionais de Enfermagem do Hospital Josina Machel com (**98%**), concordam que a falta de treinamento adequado prejudica a eficiência e a eficácia no atendimento aos pacientes, enquanto apenas **2%** têm uma opinião contrária.

2ª Questão: O Protocolo de Manchester facilita a priorização dos casos mais críticos?

Tabela 6. Análise percentual da 2ª Questão

2ª Questão	*Frequência*	*Percentagem (%)*
Sim	42	95%
Não	2	5%
Nem Sempre	0	0%
TOTAL	**44**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria.

Na sua maioria (**95%**) consideram que o Protocolo de Manchester facilita a priorização dos casos mais críticos, enquanto **5%** discordam. Nenhum participante escolheu a opção "Nem Sempre", o que reforça a percepção de que o protocolo é eficaz na organização do atendimento em emergências.

3ª Questão: A redução significativa do tempo de espera é o cuidado de emergência e urgência realizado através do Protocolo de Manchester?

Tabela 7. Análise percentual da 3ª Questão

3ª Questão	*Frequência*	*Percentagem (%)*
Sim	38	86%
Não	6	14%
TOTAL	**44**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria.

Com uma percentagem de (**86%**) representando a maioria dos profisionais de Enfermagem do Hospital Josina Machel, afirmam que a aplicação do Protocolo de Manchester contribui para a redução do tempo de espera no atendimento de emergência e urgência, enquanto **14%** discordam.

4ª Questão: A aplicação do protocolo contribui para reduzir a sobrecarga de trabalho da equipe?

Tabela 8. Análise percentual da 4ª Questão

4ª Questão	*Frequência*	*Percentagem (%)*
Sim	38	86%
Não	4	9%
Nunca	2	5%
TOTAL	**44**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria.

Na sua maioria equivalente a (**86%**) acreditam que a aplicação do Protocolo de Manchester ajuda a reduzir a sobrecarga de trabalho da equipe. No entanto, **9%** discordam e **5%** afirmam que nunca contribui.

5ª Questão: Os pacientes demonstram maior satisfação com o atendimento após a implementação do protocolo?

Tabela 9. Análise percentual da 5ª Questão

5ª Questão	*Frequência*	*Percentagem (%)*
Sim	30	68%
Não	14	32%
TOTAL	**44**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria.

A implementação do Protocolo de Manchester é vista como positiva por **68%** dos profissionais de Enfermagem do Hospital Josina Machel, que apontam um aumento na satisfação dos pacientes com o atendimento. Por outro lado, **32%** não percebem essa melhora.

6ª Questão: Você acredita que a continuidade da aplicação do Protocolo de Manchester pode melhorar ainda mais os resultados clínicos?

Tabela 10. Análise percentual da 6ª Questão

6ª Questão	***Frequência***	***Percentagem (%)***
Sim	34	77%
Não	4	9%
Não sei dizer	6	14%
TOTAL	**44**	**100%**

Fonte: Elaboração Própria..

Para **77%**, a continuidade da aplicação do Protocolo de Manchester pode aprimorar ainda mais os resultados clínicos. Outros **9%** não acreditam nessa melhoria, enquanto **14%** não souberam opinar.

7ª Questão: Em sua opinião, a implementação do Protocolo de Manchester deve ser mantida e ampliada?

Tabela 11. Análise percentual da 7ª Questão

7ª Questão	***Frequência***	***Percentagem (%)***
Sim	27	61%
Não	5	11%
Não sei dizer	12	27%
TOTAL	**44**	**99%**

Fonte: Elaboração Própria.

Para 61% dos entrevistados, a implementação do Protocolo de Manchester deve ser mantida e ampliada, enquanto 11% são contrários à sua continuidade. Já 27% não souberam opinar.

Segundo Betania e Antônio (2021), **considera que** o Protocolo de Manchester é um sistema de triagem que pode ser ampliado para melhorar a qualidade do atendimento em unidades de saúde.

Benefícios do protocolo Aumenta a satisfação do paciente, Reduz filas e tempo de espera, Humaniza o atendimento, Padroniza fluxos de atendimento, Direciona recursos de forma mais assertiva.

3.2. Discussão de Resultados

Os resultados evidenciaram um equilíbrio na participação de homens e mulheres na pesquisa, demonstrando que a percepção sobre a aplicação do Protocolo de Manchester é compartilhada por ambos os gêneros.

A predominância de profissionais na faixa etária de 25 a 35 anos (52%) sugeri que a equipe de enfermagem que atua na área de emergência e urgência no Hospital Josina Machel é composta maioritariamente por jovens. A presença de 21% de profissionais entre 41 e 50 anos e 18% na faixa de 36 a 40 anos indica uma distribuição relativamente equilibrada, com experiência variada dentro das equipes.

Quanto à formação acadêmica, a maior parte dos profissionais de Enfermagem do Hospital Josina Machel possuem nível Técnico Médio (43%), seguido pelos Licenciados (32%) e Auxiliares de Enfermagem (23%).

A experiência profissional também é um fator relevante: 36% atuam na área há até 1 ano, o que pode indicar uma alta rotatividade ou uma renovação constante da equipe. Apenas 7% dos entrevistados possuem mais de 6 anos de experiência.

A falta de treinamento adequado foi apontada como um dos principais problemas na aplicação do Protocolo de Manchester no Hospital Josina Machel, com 98% dos profissionais concordando que essa deficiência compromete a eficiência no atendimento.

A eficácia do Protocolo de Manchester foi amplamente reconhecida pelos profissionais de Enfermagem, com 95% afirmando que ele facilita a priorização dos casos mais críticos.

Além disso, 86% dos profissionais de Enfermagem afirmam que a aplicação do protocolo contribui para reduzir o tempo de espera no atendimento de emergência e urgência, enquanto 86% também acreditam que ele auxilia na redução da sobrecarga de trabalho da equipe.

A satisfação dos pacientes após a implementação do protocolo foi reconhecida por 68% dos profissionais de Enfermagem, embora 32% não percebam essa melhora.

A continuidade da aplicação do protocolo foi considerada benéfica por 77% dos entrevistados, que acreditam que ele pode melhorar ainda mais os resultados clínicos. No entanto, 14% não souberam opinar, o que indica a necessidade de mais evidências e acompanhamento dos impactos do protocolo ao longo do tempo.

Por fim, 61% dos profissionais de Enfermagem afirmam que o Protocolo de Manchester deve ser mantido e ampliado, mas 27% não souberam opinar, e 11% são contrários à sua continuidade.

CONCLUSÕES

Estando em conformidade com a norma e o regulamento do Instituto Superior de Angola (ISA), chegamos assim as seguintes conclusões:

Os cuidados de emergências e urgências através do Protocolo de Manchester no Hospital Josina Machel, durante o terceiro trimestre de 2024, demonstraram-se fundamentais para a priorização do atendimento, garantindo que os casos mais graves recebessem assistência com maior rapidez.

Os resultados obtidos na pesquisa permitiram responder à pergunta de partida, demonstrando que os cuidados de emergências e urgências através Protocolo de Manchester impactaram positivamente o atendimento dos pacientes no Hospital Josina Machel durante o terceiro trimestre de 2024.

Quanto ao objectivo geral, foi possível conhecer os cuidados de emergências e urgências prestados com base no Protocolo de Manchester, evidenciando sua aplicação prática e os impactos percebidos pelos profissionais de saúde. Os objectivos específicos foram igualmente atingidos.

Em relação às hipóteses, os resultados confirmaram que as Hipóteses H1 e H2, evidenciando que a redução do tempo de espera e a priorização dos casos críticos são factores determinantes no atendimento prestado. A Hipótese H3 também foi confirmada, visto que a falta de treinamento adequado foi apontada pela maioria dos profissionais como um factor que compromete a eficácia do atendimento.

Assim, conclui-se que a aplicação do Protocolo de Manchester tem um impacto positivo na organização e eficiência do atendimento no sector de emergência, sendo amplamente reconhecido pelos profissionais de saúde como um método eficaz na gestão dos casos críticos.

SUGESTÕES

Com base nos resultados da pesquisa, apresentamos as seguintes sugestões voltadas aos profissionais de saúde do ISA, Hospital Josina Machel, a sociedade civil envolvidos na aplicação do Protocolo de Manchester sugerimos que:

- Implementar de programas regulares de treinamento e atualização para os profissionais de saúde, garantindo a correta aplicação do Protocolo de Manchester e aprimorando a tomada de decisão clínica.
- Estabelecer mecanismos de **a**valiação periódica sobre a aplicação do Protocolo de Manchester, identificando dificuldades e propondo ajustes conforme necessário.
- Incentivar uma abordagem colaborativa entre enfermeiros, médicos e demais profissionais, promovendo a comunicação eficaz e garantindo a uniformidade na aplicação dos critérios do protocolo.
- Reforçar a importância da classificação de risco como ferramenta essencial para otimizar o atendimento, assegurando que todos os pacientes recebam assistência dentro dos tempos estabelecidos para cada nível de prioridade.

A sociedade acadêmica

- ✓ Que trabalhos dessa natureza desenvolvidos em Instituições, sejam divulgados a fim de possibilitar intercâmbio de experiências, com vistas e acertos, e, cada vez mais, propiciar o posicionamento do enfermeiro na equipa de saúde.
- ✓ Aos estudantes e leitores, que aprofudem mais as pesquisas sobre o tema já que o nosso foi limitado.

A sociedade civil e aos Familiares pacientes

- ✓ Que levem os familiares doentes precocemente ao hospital;
- ✓ Que aprendam diferenciar agravidade dos familiares adoentados);
- ✓ Que procurem uma resposta imediata nos atendimento dos familiares a nível hospitalar;
- ✓ Que se ensinem por meio de palestras, informações por vias das mídias e cadeias televisívas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, A. M., Duro, C. L. M., & Lima, M. A. D. S. (2012). Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 181-190.

Aguiar, B. R. S. (2019). A importância da implantação do protocolo de Manchester nas unidades de pronto atendimento: Uma revisão bibliográfica. *Monografia (Graduação em Enfermagem)*, Centro Universitário de Brasília.

Amaral, S. F. (2017). O uso do Protocolo de Manchester pode auxiliar no atendimento humanizado em uma emergência? *Trabalho de Conclusão de Curso*, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - ESCOLA GHC, Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul.

Amaro, A. L. T., Ferreira, J. A. G., & Silva, L. D. L. (2016). As dificuldades encontradas por enfermeiros na implantação da classificação de risco em um setor de emergência de uma unidade hospitalar do interior paulista. *Trabalho de Conclusão de Curso*, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.

Andrade, I. G. (2017). Organização do acolhimento da demanda espontânea e introdução do protocolo de Manchester na ESF São Francisco. *Universidade Federal de Alfenas*.

Anschau, A. C. S., Massing, P. C., & Neves, A. P. (2022). A importância do enfermeiro frente à humanização, ética e bioética, no atendimento pré-hospitalar. *Resumos Expandidos*, 7, 1-9.

Araújo, J. A. M., Golçalves, K. G., Filho, R. F. D. S., Silva, H. K. S., Menezes, R. S. P., & Matos, T. A. (2019). O conhecimento da aplicação dos métodos de triagem em incidentes com múltiplas vítimas no atendimento pré-hospitalar. *Revista Nursing*, 22(252), 2887-2890.

Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC). (2015). *Glossário de proteção civil*. Unidade de Previsão de Riscos e Alerta.

Barateri, T. (2017). Percepções de usuários atendidos em um Pronto Atendimento: olhar sobre a Atenção Primária à Saúde. *Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná*, 18(1), 54-63.

Bedin, E. (2004). Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(3). Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_3/13_Revisao3.html. Acesso em: 03 de setembro de 2018.

Betania M. P. S**, e** Antônio M. **F. G. (2021).** *Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco.* Brasília, 9 de março.

Bittencourt, R., & Hortale, V. (2009). Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(7), 1439-1454.

Bohn, M. S. S. (2013). *Classificação de risco Manchester: Opinião dos enfermeiros do serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Bramatti, R., Ferreira, O. T., & Silva, R. K. B. (2021). O papel do enfermeiro na classificação de risco na urgência e emergência baseado no Protocolo de Manchester. In *Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional*.

Cardella, B. (2018). *Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes: Uma abordagem holística*. Atlas.

Carmo, B. A. (2018). Atuação do enfermeiro na classificação de risco através do protocolo de Manchester: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2178, 2091.

Carmo, B. A., & SOUZA, G. (2018). Atuação do Enfermeiro na Classificação de Risco através do protocolo de Manchester: Uma revisão da literatura. *Revista Acervo*, 11(1), 1-8. https://doi.org/10.25248/REAS140_2018.

Carmo, B. A., & Souza, G. (2018). Atuação do enfermeiro na classificação de risco através do protocolo de Manchester: Uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2178, 2091.

Carneiro, M. S., et al. (2018). *Manual de Acolhimento e Classificação de Risco*. Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Christ, M., Grossmann, F., Winter, D., Bingisser, R., & Platz, E. (2010). Modern triage in the emergency department. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(50), 892–898. https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0892.

Cicolo, E. A., & Peres, H. H. C. (2019). Registro eletrônico e manual do Sistema Manchester: Avaliação da confiabilidade, acurácia e tempo despendido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3241.

Coutinho, A. A. P., Cecílio, L. C. O., & Mota, J. A. C. (2012). Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. *Revista Médica de Minas Gerais*, 22(2), 188-198.

Cunico, P. L., & Maziéro, E. C. S. (2019). Implantação do sistema de classificação de risco sul africano no serviço de urgência e emergência de um hospital quaternário e filantrópico da região de Curitiba. *Revista Saúde Pública*, 2(1), 38-45.

Dias, S. R. S., Santos, L. L. L., & Silva, I. A. (2018). Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: Revisão integrativa da literatura. *Revista Enferm UFPI*, 7(1), 57-62.

Façanha, F. J. D. (2020). Compreensão da classificação de risco pelo protocolo Manchester na perspectiva dos usuários dos serviços de urgência e emergência. *Revista Poisson*, 44-49.

Fernandes, R. T. P. (2014). *Enfermagem em emergência e urgência*. Brasília: NT Editora.

Ferreira, A. B. H. (2009). *Novo Aurélio século XXI: O dicionário da língua portuguesa* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Founiol, A. A. (2013). *Odontologia para pacientes excepcionais*. São Paulo: Panamed.

Freitas, M. M. (2014). *Dificuldades percecionadas e grau de satisfação dos enfermeiros que fazem triagem de Manchester nos serviços de urgência* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

Freitas, P. (1997). *Triagem no serviço de urgência/emergência: Grupo de Triagem de Manchester* (2ª ed.). Portugal: BMJ Publishing Group.

Freitas, P. (2002). Triagem do serviço de urgência: Grupo de Triagem de Manchester (2ª ed.). BMJ Publishing Group.

Giddens, A., & Duneier, M. (2016). *Introdução à sociologia*. W.W. Norton & Company.

Giglio, J. A. (2012). *Urgências e emergências em saúde: Perspectivas de profissionais e usuários*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Gil, António Carlos. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas,

Gomes, A. T. L., et al. (2019). Segurança do paciente em situação de emergência: Percepções da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*.

Gonçalves, M. P., Araújo, I. E. M., & Costa, M. C. P. (2018). A triagem de Manchester como estratégia para qualificação do atendimento de urgência e emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl 6), 2736-2742.

Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco. (2010). Implantação da classificação de risco no HPS. Belo Horizonte. Disponível em: http://gbacr.com.br/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=6&Itemid=4. Acesso em: 28 de março de 2012.

Guedes, H. M., Martins, J. C. A., & Chianca, T. C. M. (2015). Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: Avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 45-51.

Hermida, P., et al. (2018). Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: Estudo avaliativo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03318.

Hinson, J. S., et al. (2018). Accuracy of emergency department triage using the Emergency Severity Index and independent predictors of under-triage and over-triage in Brazil: A retrospective cohort analysis. *International Journal of Emergency Medicine*, 11(3), 1-10.

Houaiss, A. (2015). *Dicionário da língua portuguesa Houaiss*. Rio de Janeiro: Instituto Antonio Houaiss.

Jesus, A. P. S., et al. (2021). Sistema de Triagem de Manchester: avaliação em um serviço hospitalar de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20201361. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/prWmyPMW3LNVwXsqGMhghBQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 de dezembro de 2024.

Jesus, É. H. (2004). *Padrões de Habilidade Cognitiva e Processo de Decisão Clínica de Enfermagem* (Dissertação de Candidatura ao Grau de Doutor em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.

Junior, W. C. (2009). A classificação de risco como linguagem da rede de urgência e emergência. *RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 23-28.

Kulicz, T. K. (2021). Perfil do atendimento em unidades de pronto atendimento (UPAs) de município do Oeste do Paraná, segundo Protocolo de Manchester. *Research, Society and Development*, 10(9), 10-30.

Lacerda, A. S. B., et al. (2019). Acolhimento com classificação de risco: Relação de justiça com o usuário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1496-1503.

Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2007). *Fundamentos de metodologia científica* (6ª ed.). São Paulo: Atlas.

Lima, K. M. S. G. (2018). Importância do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergências. *Braz. J. Health Rev.*, 3(5), 12249-12257.

Lima, T. C. S de, & Mioto, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Katál*, 10, spe.

Mackway-Jones, K., Marsden, J., & Windle, J. (2006). *Emergency triage: Manchester Triage Group*. Blackwell Publishing.

Madeira, D. B., Loureiro, G. M., & Nora, E. A. (2010). Classificação de risco: Perfil do atendimento em um hospital municipal do Leste de Minas Gerais. *Revista Enfermagem Integrada*, 3(2), 37-44.

Manchester Triage Group. (2014). *Emergency Triage*. Wiley-Blackwell.

Marculino, L. M., et al. (2015). Saberes e práticas do enfermeiro acerca do Sistema Manchester de classificação de risco. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 9(10), 9462-9468.

Marsden, J. (2014). *Emergency Triage: Manchester Triage Group* (3ª ed.). John Wiley & Sons.

Martins, H. M., & Freitas, P. (2016). Is Manchester Triage System a good discriminator of severity in acute coronary syndromes? *Emergency Medicine Journal*, 26(3), 183-186.

Meireles, A. A. F. (2011). *Aplicação de protocolos de atuação em caso de emergência em estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*. Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.

Melo, M. C. B., & Silva, N. L. C. (2017). *Urgência e emergência na atenção primária à saúde*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG.

Mendonça, A. R. (2018). Competências do enfermeiro nos serviços de emergência / Nursing skills in emergency services. *Revista Enfermagem UFPE Online*, 12(10), 2816-2824. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996990.

Morais, L. F. (2021). O protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 10(1), e202108. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4210. Acesso em: 17 de dezembro de 2024.

Morais, L. M., Silva, A. P., & Almeida, R. A. (2015). Aplicação do Protocolo de Manchester na classificação de risco em unidades de emergência. *Revista de Saúde Pública*, 49(2), 145-153. https://doi.org/10.1590/S0034-89102015000200010.

Moreira, C. (2010). *Avaliação de uma implementação do Sistema de Triagem de Manchester: Que realidade?* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências/Faculdade de Medicina, Porto.

Moura, B. R. S., & Nogueira, L. S. (2020). Performance of the rapid triage conducted by nurses at the emergency entrance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3378. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v28/0104-1169-rlae-28-e3378.pdf. Acesso em: 17 de dezembro de 2024.

Moura, M. A. A. (2014). O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. *Revista Científica de Enfermagem*, 4(11), 10-17.

Nascimento, E. R. P., et al. (2011). Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem UERJ*, 19(1), 84-88.

Neves, M. A. (2005). Intervenções de enfermagem: razões e bases da tomada de decisão pelas enfermeiras. *Pensar Enfermagem*, 9(2), 2-13.

Oliveira, F. (2017). Adaptação cultural e validação de conteúdo do sistema de triagem de Manchester versão inglesa para o português do Brasil. Belo Horizonte: s.n. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983359.

Oliveira, J. L. C. (2017). Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 26(1), 1-17.

Oliveira, J. L. C., et al. (2015). Acolhimento com classificação de risco: Percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, 2(1), 1-8.

Oliveira, M. B. M. F. (2024). Desenvolvimento e validação de conteúdo de um Instrumento de classificação de risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(4), e20230502. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/kkCc54WzVwmptW8kCHNsCcR/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 17 de dezembro de 2024.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2015). *Guia prático de atenção às urgências*. Genebra: OMS.

Pereira, D. (2019). Utilização do protocolo de Manchester na classificação de risco no centro obstétrico. *Monografia (Graduação em Enfermagem)*, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.

Pereira, K. C. (2020). Classificação de riscos no atendimento de urgência emergência: contribuição do enfermeiro. *Revista Jurídica Uniandrade*, 31(1), 1-16.

Pereira, K. C. (2020). Classificação de riscos no atendimento de urgência e emergência: Contribuição do enfermeiro. *Revista Jurídica Uniandrade*, 31(1), 43-55.

Quaresma, A. C., Xavier, D. M., & Cezar-Vaz, M. R. (2019). O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. *Revista Enfermagem Atual In Derme - Especial*, 87, 1-10.

Ramos, V. O., & Sanna, M. C. (2005). A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(3), 355-360.

Roncalli, A. A. (2017). Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: Visão do enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(2), 10-22.

Sá, S., Costa, A. P., & Moreira, A. (2021). *Reflexões em torno de metodologias de investigação* (1ª ed.). UA Editora.

Sampaio, R. A., Rodrigues, A. M., Nunes, F. C., & Naghettini, A. V. (2022). Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros. *Revista Cogitere Enfermagem*, 27, e80194. https://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v27/2176-9133-cenf-27-e80194.pdf.

Sampaio, T. B. (2022). *Metodologia da pesquisa* (1ª ed.). Santa Maria: UFSM, CTE, UAB.

Santana, L. F., et al. (2021). Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: Revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 35994-36006.

Shiroma, L. (2011). Classificação de risco em emergência: um desafio para as/os enfermeiras/os. *Enfermagem em Foco*, 2(1), 14-17.

Shiroma, L., & Pires, D. (2011). Classificação de risco em emergência: Um desafio para as/os enfermeiras/os. *Enfermagem em Foco*, 2(1), 14-17.

Silva, A. M. (2009). *Triagem de Prioridades - Triagem de Manchester* (Dissertação de Mestrado em Medicina de Catástrofe). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Silva, A. P., SANTOS, B. M., & BRASILEIRO, M. (2013). Impacto da utilização de métodos de triagem no atendimento em urgência e emergência. *Revista Eletrónica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*, 4(4), 1-15.

Silva, J. T., & Viersmann, L. C. (2019). Educação permanente em saúde em serviços de urgência e emergência hospitalar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 13(14), 88-102.

Silva, L. R. (2021). *Manchester*. *Revista Gestão & Tecnologia*, 1(32), 33-44.

Silva, T. B. (2022). Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência. In *CIPCEn-2022: 3º Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem*. Instituto Enfservic.

Silva, T. B., & Silva, L. R. C. R. (2022). Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência. In *CIPCEn-2022: 3º Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem*. Instituto Enfservic.

Sousa, K. H. J. F. (2019). Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180263.

Souza, C. C. (2009). Grau de concordância de classificação de risco de usuários atendidos em um pronto-socorro utilizando dois diferentes protocolos. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

Souza, C. C. (2018). Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: Concordância interna e entre observadores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3005.

Souza, C. C., et al. (2018). Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester: concordância interna e entre observadores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3005.

APÊNDICES

Este questionário, composto por 11 questões, faz parte de uma pesquisa para a monografia do curso de Licenciatura em Enfermagem no Instituto Superior de Angola (ISA), com o tema "Cuidados de Emergências e Urgências através do Protocolo de Manchester a Pacientes Atendidos no Hospital Josina Machel durante o Terceiro Trimestre de 2024". O questionário é destinado aos profissionais de saúde do Hospital Josina Machel durante esse período. As informações pessoais serão usadas apenas para interpretar as respostas, e todos os dados serão mantidos em sigilo. Sua participação é crucial para o sucesso da pesquisa.

1. Qual é o teu Género?

( ) Masculino ( ) Feminino

2. Qual é a sua faixa etária?

( ) 25 à 35 anos

( ) 36 à 40 anos

( ) 41 à 50 anos

( ) Mais de 50 anos

3. Qual é o seu nível académico como profissional de enfermagem?

( ) Licenciado

( ) Técnico Médio

( ) Auxiliares de enfermagem

( ) Outro

4. Há quanto tempo você trabalha na área de emergências e urgências?seu tempo de serviço?

( ) 1 ano

( ) 1 a 3 anos

( ) 4 a 6 Anos

( ) Mais de 6 Anos

5. **A falta de treinamento adequado dos profissionais na aplicação do Protocolo de Manchester compromete a eficiência e a eficácia no atendimento aos pacientes?**

( ) Sim ( ) Não

6. **O Protocolo de Manchester facilita a priorização dos casos mais críticos?**

( ) Sim

( ) Não

( ) Nem Sempre

7. **A redução significativa do tempo de espera é o cuidado de emergência e urgência realizado através do Protocolo de Manchester?**

( ) Sim ( ) Não

8. **A aplicação do protocolo contribui para reduzir a sobrecarga de trabalho da equipe?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Nunca

9. **Os pacientes demonstram maior satisfação com o atendimento após a implementação do protocolo?**

( ) Sim ( ) Não

10. **Você acredita que a continuidade da aplicação do Protocolo de Manchester pode melhorar ainda mais os resultados clínicos?**

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei dizer

11. **Em sua opinião, a implementação do Protocolo de Manchester deve ser mantida e ampliada?**

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei dizer

ANEXOS

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

A
DIRECÇÃO DO HOSPITAL JOSINA MACHEL

LUANDA

CREDENCIAL

Ref.: 81/DAC/ISA/024

Melhores Cumprimento,

Excelência,
O Instituto Superior de Angola – ISA foi aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacuaco, apostado na formação de quadros qualificados na investigação científica para dar resposta as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo necessidade de credenciar e enviar aos diferentes locais para a pesquisa a temática do Trabalho de fim de Curso para obtenção do grau de licenciatura em **Enfermagem** o (a) estudante:

NOME: Maria Nzuzi Malunzi

TEMA: CUIDADOS DE EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS ATRAVÉS DO PROTOCOLO DE MANCHESTER A PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL JOSINA MACHEL, III TRIMESTRE DE 2024.

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos ofícios, no sentido de autorizar a estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência mui dignamente dirige.

O INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, em Luanda aos 20 de Setembro de 2024.

O vice - Presidente Para os Assuntos Científicos

Prof. Dr. Moisés Kafala Neto

HOSPITAL JOSINA MACHEL
Recepção 08/11/2024
O Encarregado

Estrada da Pedreira, s/n § Bairro 17 de Setembro (Zona da Vidrul)
+244 944 588 613 § info@is-angola.com § http:// www.is-angola.com
Cacuaco § Luanda § Angola §

Tomei conhecimento chefe da triagem Elsa Ramos 05-2-25

República de Angola
Ministério da Saúde
Hospital Josina Machel/Maria Pia
Direcção Pedagógica e Científica

Chefe de enfermagem para articular com estudante 27/01/25

Á

Direcção de Enfermagem do
Hospital Josina Machel/Maria Pia.

Luanda

Assunto: **Guia de Recolha de Dados nº 39 /DPC/HJM/2025.**

Para os devidos efeitos, segue apresentar – se ao serviço supracitado deste Hospital, a Senhora **Maria Nzuzi Malunzi**, estudante finalista do curso de Enfermagem, pelo Instituto Superior de Angola, a fim de efectuar recolha de dados para o seu trabalho de fim do Curso, subordinado ao tema: **"Cuidados de Emergências e Urgências através do protocolo de Manchester a pacientes atendidos no Hospital Josina Machel, no III trimestre de 2024."**

Direcção Pedagógica e Cientifica do Hospital Josina Machel/ Maria Pia em Luanda, 24 de Janeiro de 2025.

A Directora Pedagógica e Científica

Prof.ª Dr.ª Jacinta Chaves Figueiredo
= Especialista em Urologia =

GOVERNO DE ANGOLA | minsa.gov.ao Ministério da Saúde

Avenida 1º Congresso do MPLA Nº50,Município de Luanda, Distrito Urbano da Maianga.
Email: secretariado.dpchjm@hotma.com