

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE AO PROTOCOLO DE MANCHESTER

NURSE OBSTETRICIAN INTERVENTION FRONT OF THE PROTOCOL OF MANCHESTER

Fabiane da Silva Lobo¹;

Josy Lira Dias²;

Petronila Itelvina Rodrigues de Negreiros³;

Thomaz Décio Abdalla Siqueira⁴

RESUMO

Este estudo objetivou descrever a Intervenção do Enfermeiro Obstetra frente ao Protocolo de Manchester, identificando na literatura os benefícios dessa prática bem como a relevância para pacientes. Trata-se de uma revisão bibliográfica de 2009 à 2017, referente a artigos publicados no idioma em português. A Classificação de risco é a estratificação assistencial que proporciona melhor atendimento com precisão as prioridades. Os resultados indicaram que as características do enfermeiro obstetra o possibilitam a assumir a consulta de enfermagem, classificar e encaminhar os pacientes a categoria do protocolo de Manchester mais adequada. Nesse contexto, a enfermagem obstétrica vem atuar de modo a fortalecer a idéia de integralidade na assistência a gestante, priorizando conforme gravidade, tentando amenizar a dificuldade de acesso, a superlotação e proporcionando uma boa recepção ao serviço de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento. Classificação de Risco. Protocolo de Manchester. Triage. Enfermagem Obstétrica.

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão e Docência do Ensino Superior. Pós-graduanda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica. Contato biane_bia@hotmail.com

² Professora, Enfermeira, Mestre em Biologia Urbana, Orientadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica do Instituto de Ensino Superior Materdei. Contato: joliradias@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Obstetrícia, Saúde Pública, Nefrologia. Contato nilanegreiros@hotmail.com.

⁴ Professor Associado Nível IV da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEEF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM (Doutor em Psicologia Clínica - USP e Pós-doutor em Psicologia Social e do Trabalho - USP). Grupo de Pesquisa CNPq: Psicologia Cognitiva: Criatividade e Corporeidade. *E-mail:* thomazabdalla@ufam.edu.br

ABSTRACT

This study aimed to describe the nurse spoke Obstetrician opposite the Manchester protocol, identified in the literature the benefits of this practice and the relevance for patients. This is a literature review from 2009 to 2017, relating to articles published in the language of Portuguese. The Risk Rating is the care stratification that delivers better care with precision priorities. The results indicated that the characteristics of the obstetric nurse possible to take the nursing consultation, sort and refer patients to the most appropriate category Manchester protocol. In this context, midwifery is acting in order to strengthen the integrity of idea in pregnancy assistance, prioritizing as gravity, trying to ease the difficulty of access, overcrowding and providing a good reception to the health service.

Keywords: Reception. Rating. Protocol Manchester. Triage. Nursing Obstetric.

1. INTRODUÇÃO

O acolhimento é conhecido como um método que contribui na assistência, utilizando tanto a habilidade quanto a humanização, proporcionando assim um atendimento integral, já que cada profissional possui ao atender o ser humano uma visão holística (SÁ et al., 2012). Segundo Oliveira; Guimarães (2013), quando se fala em acolhimento com Classificação de Risco, entende-se que é relevante que haja um instrumento que garanta melhor organização dos serviços de emergência, dessa maneira os atendimentos passam a ter melhor organização, obedecendo ao grau de gravidade ou aos futuros riscos de um agravamento que paciente poderá apresentar.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um instrumento técnico-assistencial que concede acesso garantido, bem como efetiva o princípio da equidade, uma vez que ajuda a identificar as prioridades, ou seja, optando pela necessidade de saúde, gravidade, risco ou vulnerabilidade de cada cliente. Esse tipo de avaliação deve ser muito importante e minucioso, analisando tanto o sofrimento físico quanto o psíquico, dado que, nem sempre aquele cliente que chega aparentemente bem sem sinais físicos, esteja menos necessitado de atendimento prioritário, algumas vezes, se bem avaliado, seu grau de prioridade de risco é maior (FIGUEIREDO, 2009).

Conforme explica Oliveira; Guimarães (2013) existem vários protocolos para o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) no mundo todo, tendo como foco principal a triagem correta para definir prioridades, através de equipes qualificadas, buscando sempre a qualidade na assistência. Um que se destaca é o Protocolo de Manchester, que é um método adotado no Brasil e muito utilizado por ser reconhecido pelo Ministério da Saúde, que faz a triagem com classificação de risco.

O Protocolo de Manchester é um instrumento indispensável para iniciar um processo de gestão em estruturas geralmente desorganizadas, como os serviços de urgência, o que é apontado mundialmente na literatura (CAMPOS; SOUZA, 2014). Coutinho; Cecilio; Mota (2012) explicam que o Sistema de Triagem de Manchester foi desenvolvido pelo *Manchester Triage Group* utilizado inicialmente nos atendimentos de emergência do Reino Unido em 1996. No Brasil, surgiu em 2008. O processo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é feito por uma equipe multidisciplinar, onde o enfermeiro obstetra possui diversas atribuições, como classificar o risco com rapidez e eficiência conforme demanda e seguindo o protocolo adotado (TOMASI; ALVES; ESPÍNDULA, 2013).

De acordo com Monteiro et al. (2013) o Ministério da Saúde (MS) recomenda o acolhimento com classificação de risco nos serviços obstétricos, com o intuito de identificar as prioridades de atendimento, minimizando as filas e o tempo de espera pela assistência, e impactando na morbimortalidade materna e perinatal.

Esse Protocolo adotado nos serviços de urgência corresponde a cinco níveis de prioridade atribuídos à uma cor que representa o tempo máximo de espera no atendimento, sendo vermelho para emergência, laranja para muito urgente, amarelo para urgente, verde para pouco urgente e azul para não urgente (GUEDES et al., 2013).

Na Enfermagem, o profissional mencionado como responsável pela avaliação e classificação das necessidades dos clientes que procuram atendimento nas unidades de emergência fazendo uso do protocolo de classificação de risco é o enfermeiro, que tem função importante quando necessita decidir qual prioridade na assistência aos usuários (SOUZA et al., 2013).

O enfermeiro é considerado o profissional mais indicado para a função de realização a triagem com classificação de risco no Brasil e em qualquer país, já que apresenta conhecimento técnico e generalista que facilitam o atendimento rápido de

acordo com as prioridades de risco que o cliente apresenta (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

O responsável pela triagem com classificação de risco, avaliando cada paciente e classificando conforme gravidade é o enfermeiro. A investigação é realizada a partir das queixas, manifestações clínicas, parâmetros vitais, escala de dor, saturação de O₂ dentre outras relevâncias, identificando assim o grau de prioridade do usuário (BRASIL, 2014).

De acordo com Brasil (2014) entre as atribuições do enfermeiro envolvido no ACCR em obstetrícia estão: receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade da mulher, de acordo com a queixa apresentada; Chamar a mulher pelo nome, solicitando também a presença de um acompanhante; Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável; Classificar o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado; Anexar a ficha de “notificação de violência”, quando houver suspeita ou confirmação de caso; Registrar dados da classificação na ficha de atendimento, sinalizando através de cores a classificação da mulher; Registrar classificação no mapa do ACCR; Orientar a mulher de forma clara quanto à sua situação e quanto ao tempo de espera do atendimento; Entregar a ficha de atendimento ao técnico para que seja colocada nos consultórios; Reclassificar as usuárias quando necessário; Estar integrado com a equipe multiprofissional do centro obstétrico/maternidade, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas da usuária; Supervisionar o trabalho do técnico/auxiliar de enfermagem e estagiário, orientando corretamente quando necessário; Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma; Registrar em livro próprio as ocorrências do setor.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), explica que o acolhimento está comprometido com o coletivo, principalmente quando ele está voltado ao cultivo dos vínculos de maneira responsável, além disso, estimula a autonomia do profissional valorizando a vida. Atualmente diversos estudos têm descrito o acolhimento como uma estratégia criada para melhorar o cuidado na área da saúde. Ele tem sido considerado como uma das referências da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS quando se trata de assuntos éticos-estéticos-políticos (VELASCO; RIVAS; GUAZINA, 2012).

Magalhães; Riboldi; Dall’Agnol (2009) explicam que o enfermeiro que atua diretamente na gerencia do cuidado baseada nas políticas de humanização e diretrizes do Sistema Único de Saúde tende a favorecer o acesso dos usuários ao atendimento hospitalar de certa forma com algumas melhorias significativas. Este trabalho justifica-se pela organização dos serviços nas maternidades, chamada de Acolhimento com Classificação de Risco, sendo indispensável para melhoria no atendimento e assistência no processo gravídico, em que o enfermeiro obstetra tem papel relevante para o funcionamento eficaz do Protocolo de Manchester oferecendo um atendimento diferenciado e descongestionando.

2. OBJETIVO

Identificar entre as publicações nacionais sobre as Intervenções do Enfermeiro Obstetra frente ao Protocolo de Manchester.

3. METODOLOGIA

A metodologia deste artigo é baseada na Revisão Integrativa, que de acordo com Souza; Silva; Carvalho (2010) é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A Revisão Integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008). Com a seguinte questão norteadora do problema: Qual o papel do enfermeiro obstetra no atendimento a gestante referente ao Protocolo de Manchester nos serviços em maternidade?

A Revisão Integrativa possui seis etapas, sendo: a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; Interpretação

dos resultados (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009 apud BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2011).

Foram utilizadas para este trabalho técnicas de investigação bibliográfica do tipo integrativa por meio de levantamento dos artigos na literatura, com realização de buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline) e SciELO, com a utilização dos seguintes descritores: “Acolhimento”, “Classificação de Risco”, “Protocolo de Manchester”, “Triagem” e “Enfermagem Obstétrica”, disponíveis na íntegra no idioma em português, com período de publicação de 2009-2017, sendo localizados ao todo 73 artigos, a partir dessa coleta, foram selecionados 22 artigos.

Os acessos às bases de dados científicos foram realizados durante os meses de fevereiro a abril de 2016. Foi definido como critério de inclusão apenas artigos científicos com texto completo disponível online, gratuito, no idioma português, com recorte temporal de 10 anos (2010 a 2017). Foi definido como critérios de exclusão artigos científicos que não respondia aos objetivos específicos, não abordavam a temática abordada e os artigos repetidos.

4. RESULTADOS

Foram selecionados 52 artigos na base de dados LILACS e SciELO concomitantemente, dos quais foram analisados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão de artigos disponíveis integralmente, com publicação em português, resultando em 22 artigos obedeceram aos critérios de seleção, que foram utilizados para compor a amostra nesta revisão integrativa, conforme explanado no quadro abaixo (TABELA 1).

TABELA 1- Publicações encontradas na BVS Enfermagem - Banco de dados LILACS, descritores: Acolhimento. Classificação de Risco. Protocolo de Manchester. Triagem. Enfermagem Obstétrica em setembro de 2017.

DESCRITOR/TERMO	PUBLICAÇÕES	
	N	N%
Acolhimento	3.279	24 %
Classificação de Risco	2.711	20 %
Protocolo de Manchester	4.479	32 %
Triagem	2.483	18 %

Enfermagem Obstétrica	938	7 %
∑ ou Total	13.890	100%

TABELA 2- Publicações encontradas na BVS Enfermagem - Banco de dados LILACS, descritores: Acolhimento. Classificação de Risco. Protocolo de Manchester. Triagem. Enfermagem Obstétrica, utilização critérios de inclusão e exclusão em setembro de 2017.

DESCRITOR/TERMO	PUBLICAÇÕES	
	N	N%
Acolhimento	08	36%
Classificação de Risco	07	32%
Protocolo de Manchester	03	14%
Triagem	02	9%
Enfermagem Obstétrica	02	9%
∑ ou Total	22	100

Quadro Sinóptico

TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICOS	ANO
A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência.	Oliveira; Guimarães	Caderno saúde e desenvolvimento	2013
Implantação do Programa Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador	Bellucci Júnior; Matsuda.	Rev Gaúcha Enferm	2012
Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários.	Guedes et al.	Rev. bras. enferm.	2013
Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester	Coutinho; Cecilio; Mota.	Rev Med Minas Gerais	2012
Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester.	Souza et al.	Rev Esc Enferm USP	2013

O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura.	Duro; Lima	Online Braz J Nurs	2010
Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência.	Acosta; Duro; Lima.	Rev Gaúcha Enferm	2012
Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester	Souza; Toledo; Tadeu; Chianca	Rev. Latino-Am. Enfermagem.	2011
Acolhimento com classificação de risco: percepções de Usuários de uma unidade de pronto atendimento	Oliveira et al	Texto Contexto Enferm	2017
Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário.	Costa; Cambiriba	Ciênc Cuid Saúde.	2010
Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico	Santos; Ramos.	Rev Bras Enferm.	2012
Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento.	Pinto Júnior; Salgado; Chianca.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2012
TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICOS	ANO
Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais	Koettker; Bruggemann; Dufloth	Revista Escola e Enfermagem - USP	2013
Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista.	Caveião et al.	Rev. Enferm UFSM	2014
Acolhimento como estratégia para alcançar a integralidade da assistência em hospital de média complexidade.	Goulart; Haddad; Vannuchi; Rossaneis.	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	2013
Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público	Rossaneis et al.	Rev Eletr Enferm	2011
Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem.	Oliveira; Fiorin; Santos; Gomes.	Rev Bras Pesq Saude	2010

Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários	Brehmer et al	Ciência & Saúde Coletiva	2010
O protocolo de manchester no sistema único de saúde e a Atuação do enfermeiro.	Neves; Oselam; Teixeira	Revista da Universidade Vale do Rio Verde	2014
Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica.	Brilhante et al.	Rev Rene	2016
Formação e competências para classificação de risco em urgência e emergência obstétrica.	Moraes	UFG - Faculdade de Medicina	2012
Proposta de implantação de protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia na maternidade do município de Lapa- PR	Borges	Projeto Técnico ufpr.br	2011

5. DISCUSSÃO

Após o tratamento analítico dos dados para este artigo, surgiram em destaque dois tópicos citados e discutidos por diversos autores: “A Importância da prática do acolhimento em obstetrícia” e “A contribuição do enfermeiro na triagem com classificação de risco”.

A Importância da prática do acolhimento em obstetrícia

Na maioria dos artigos examinados pode-se observar que a prática do acolhimento na obstetrícia tem sido estimulada em todo o país, principalmente quando se fala do Programa Saúde da Família – PSF e serviços de urgência e emergência, por contribuir na melhoria do acesso aos serviços e na qualidade da assistência, fortalecendo um importante vínculo entre os usuários e profissionais envolvidos colaborando na manutenção da sua saúde e redução dos agravos. Confirmando assim o que dizem Oliveira; Fiorin; Santos; Gomes (2010) sobre o

acolhimento que pode ser entendido como uma espécie de tecnologia da relação responsável por desenvolver e fortalecer os laços afetivos que elevam o nível do processo terapêutico entre os profissionais, os administradores do sistema de saúde e os usuários.

Segundo Rossaneis et al. (2011) o acolhimento encontrado nas unidades do SUS diz respeito a recepção do usuário, que inclui a escuta de seus sinais e sintomas, suas preocupações e anseios, orientando tanto o usuário quanto a sua família. Ele também para Nascimento et al. (2011) pode ser considerado uma espécie de organizador da demanda nas urgências, ajudando a priorizar a gravidade, reduzindo filas e orientando os usuários que esperam atendimento.

Entre os achados literários consultados, observou-se que a maioria dos autores destacou que o acolhimento, principalmente com classificação de risco, ainda está na fase inicial, caminhando a passos lentos, mas com grande eficácia no que se refere a atendimentos de urgência e emergência, mas com certa incredulidade na assistência com acolhimento de risco menor como explica Oliveira et al (2017).

Muitas literaturas, cerca de 60% das que foram pesquisadas, referem a grande contribuição da qualidade no atendimento quando se tem na unidade de saúde recursos físicos e humanos, além de materiais adequados que facilitam a assistência, mas há a utilização de uma arma muito importante que é o vínculo entre o profissional e paciente como elo de ligação e muito citado no processo da humanização. A ausência desse vínculo no acolhimento é vista como falha em descrever as vantagens advindas desse processo e também na relação de empatiam levantando assim a desvalorização dos preceitos de humanização. Entre os autores que defendem essa prática humanística estão Saparolli; Adami (2010); Costa; Cambiriba (2010); Bellucci Junior; Matsuda (2012); Koettker; Bruggemann; Dufloth (2013) entre outros.

De acordo com Pinto Júnior; Salgado; Chianca (2012) os protocolos de classificação de risco contribuem para a tomada de decisão dos profissionais de saúde durante os atendimentos de urgência e emergência, e dessa maneira, esses profissionais poderão dar prioridade aos pacientes mais graves que apresentam riscos. Como também complementa Moraes (2012), que considera o assunto acolhimento com classificação de risco interligado aos atendimentos de urgência e

emergência do país, já que esses serviços funcionam continuamente com o objetivo de atender pessoas com agravos à saúde mais graves.

Borges (2011) explica que o acolhimento possibilita a identificação de prioridades no atendimento conforme a gravidade ou risco de cada paciente, citando como exemplo a classificação das gestantes de acordo com a gravidade e o quadro clínico priorizando o atendimento. Conforme Caveião et al (2014) acredita-se que por esse motivo a procura por atendimento nos serviços de urgência e emergência tenha crescido nos últimos anos, colocando este setor como parte importante na prestação de atendimento à saúde.

Na obstetrícia, quando se fala em acolhimento, há a associação com a identificação dos sinais e sintomas da paciente no momento do atendimento, permitindo aos profissionais verificarem a prioridade clínica do atendimento, principalmente no pré natal, onde o profissional tem por objetivo identificar precocemente e/ou prevenir complicações na gravidez, no parto e no puerpério, como explicam Piccinini; Carvalho; Ourique; Lopes (2012), protegendo a saúde do binômio.

O acolhimento em emergência obstétrica segundo Brilhante et al. (2016) deve suprir a falta de informação relacionada ao processo gravídico-puerperal, como é o caso da ansiedade e insegurança da gestante sobre a gestação, o parto e o nascimento. Essa ação deve ser no pré-natal, já que este é considerado um dos fatores de busca dos serviços de urgência das maternidades com frequência.

As evidências observadas nos artigos relacionados ao acolhimento em obstetrícia deixam claro que o acolhimento no pré natal no Brasil tem melhorado, mas são embaçados ainda pela dificuldade de acesso ao serviço levando ao início tardio da assistência pré natal e a carência de orientações prestadas pelos profissionais que segundo Costa; Rodrigues; Martins; Pinho (2013) pode comprometer a assistência e aumentar os riscos e consequências para mãe e bebê.

No artigo de Brehmer et al (2010) os dados analisados mostram a distante realidade entre o discurso do acolhimento que segundo o autor é um método de escuta, e a sua prática que se restringe estrategicamente ao atendimento de urgências. Dentro dessa análise, houve o destaque a grande deficiência física das unidades de saúde levando os profissionais frente às limitações assistenciais e frustrações constantes. Para Goulart et al (2013) quando ocorre a prática do acolhimento com classificação de risco, isso significa que também ocorrem

mudanças na organização que levam o profissional da saúde a oferecer um serviço diferenciado e de melhor qualidade ao usuário, diminuindo assim a espera pelo atendimento.

Entende-se que o acolhimento apesar de ser considerado a principal e a mais importante etapa do atendimento da cliente na obstetrícia, apresenta dificuldades tanto com relação à estrutura física quanto ao atendimento à grande demanda sem a quantidade suficiente de profissionais qualificados e sem recursos materiais. Isso é confirmado por Pinheiro et al. (2010) que ressalta que o acolhimento é um instrumento essencial para as práticas de saúde contribuindo no surgimento do vínculo entre o profissional e o cliente.

A contribuição do enfermeiro na avaliação da classificação de risco

Os estudos analisados para a produção deste artigo permitiram identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura, entre o período de 2009 a 2017, relacionadas à atuação do enfermeiro na triagem e na avaliação da paciente em obstetrícia com o uso da classificação de risco, contribuindo para certas tomadas de decisões e orientação na priorização do atendimento com riscos, diminuindo a morbi-mortalidade.

Foram analisados 07 artigos relacionados com a classificação de risco, destacando-se as seguintes categorias temáticas: a adoção da classificação de risco na triagem das unidades de saúde, o Sistema de Triagem de Manchester (STM), a satisfação dos usuários atendidos no acolhimento com classificação de risco e a capacitação ou competência do Enfermeiro na classificação de risco com uso do protocolo de Manchester. Em todos os artigos, de forma unanime, houve destaque para o enfermeiro como o profissional mais indicado para avaliar e classificar os riscos dos usuários em atendimento em qualquer unidade de emergência como sugere também Silva et al (2016).

De acordo com Hedlund et al. (2015) a classificação de risco é um instrumento que proporciona a organização das filas de espera, diferenciando-se do atendimento tradicional por ordem de chegada. Possui também outros objetivos principais, tais como, garantir o atendimento imediato do paciente com grau de risco elevado; informar o paciente e seus familiares que ele não corre risco imediato; informar sobre o tempo provável de espera; dar melhores condições de trabalho

para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação das clientes e, principalmente, possibilitar a construção de redes internas e externas de atendimento.

Souza; Toledo; Tadeu; Chianca (2011) destaca que a classificação de risco não significa um diagnóstico médico, mas uma maneira de avaliar os riscos observados pelos sinais e sintomas. Isso oferece ao enfermeiro informações objetivas sobre a prioridade do atendimento, acelerando a formulação do diagnóstico. Esse profissional de acordo com Santos; Ramos (2012) passa a contribuir para a organização e sistematização da assistência com suas habilidades técnico-científicas, já que utiliza seus conhecimentos teóricos de maneira organizada.

Duro; Lima (2010) afirmam que geralmente é o enfermeiro que realiza a classificação de risco por possuírem conhecimento clínico e condições suficientes para avaliar e indicar os riscos do paciente. Souza et al (2013) complementa essa afirmação anterior destacando o enfermeiro dentre outros profissionais, responsável pela realização do protocolo de acolhimento, avaliando e classificando os riscos apresentados pelos pacientes que buscam a urgência e emergência de qualquer unidade decidindo sua prioridade de atendimento.

Segundo Brasil (2010) o Acolhimento com Classificação de Risco quando utilizado como metodologia é considerado um tipo de dispositivo para melhorar a qualidade dos serviços, tanto de urgência quanto de emergência, contribuindo para modificações satisfatórias e estimulantes das práticas da saúde. A implantação desse tipo de serviço vem sendo implantado e incentivado pelo Ministério da Saúde favorecendo trabalhadores e usuários. Para Inoue et al (2015) esse tipo de acolhimento está em processo de construção e implantação, considerado uma modalidade humanística introduzida no SUS.

Atualmente, segundo Toledo (2009), o Ministério da Saúde vem tentando introduzir de forma padronizada o acolhimento com classificação de risco, utilizando medidas que sejam aceitas e instaladas de maneira uniforme em todo o Brasil. Apesar de todo esse esforço do Ministério da Saúde, existem alguns artigos publicados que indicam que não há estudos comparativos dos resultados do processo de classificação de risco que utilizam o protocolo de Manchester com outros protocolos utilizados (SOUZA; TOLEDO; TADEU; CHIANCA, 2011).

Em 03 dos artigos analisados, há a explicação de que vários serviços públicos atualmente no país utilizam o sistema de triagem com classificação de risco sistematizado, tendo o enfermeiro como responsável pela utilização do protocolo de Manchester para avaliar e classificar sua prioridade de acordo com os riscos apresentados pelos pacientes. Souza (2009) explica que essa responsabilidade se deve ao fato do enfermeiro adquirir durante sua vida profissional, habilidades baseadas em escutas, observações, registros, trabalho em equipe e rápidas decisões clínicas. Tudo isso é reforçado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins (2011) pela Portaria 2048/2002 que estabelece que as unidades de urgência e emergência, quando realizam o processo de acolhimento e classificação de risco, devem ter um profissional de saúde com curso superior e com treinamento específico para protocolos informatizados.

Para Neves; Oselam; Teixeira (2014) com as novas exigências relacionadas a informatização dos protocolos de classificação de risco principalmente na urgência e emergência, o profissional atuante terá sua habilidade exigida constantemente. Alguns enfermeiros podem apresentar uma resistência inicial temporária, talvez por despreparo ou a falta de conhecimento, mas torna-se fundamental e relevante a sua capacitação de forma contínua exigida pela vivência do dia a dia dos atendimentos realizados na sua unidade de trabalho, despertando uma visão mais analítica e crítica voltada ao cuidado do paciente.

A maioria dos trabalhos direcionados a insegurança ou dificuldade do enfermeiro na classificação de risco é internacional como afirmam Acosta; Duro; Lima (2012), mas no Brasil as pesquisas, mesmo que ainda que sejam poucas, mostram o avanço no interesse e atuação do profissional em sistemas de classificação de risco.

Para Brasil (2014) as intervenções do enfermeiro obstetra diante do protocolo de Manchester consistem em receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade da mulher, de acordo com a queixa apresentada; Chamar a mulher pelo nome, solicitando também a presença de um acompanhante; Acolher a mulher e acompanhante de forma cordial e responsável; Classificar o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado; Anexar a ficha de “notificação de violência”, quando houver suspeita ou confirmação de caso; Registrar dados da classificação na ficha de atendimento, sinalizando através de cores a

classificação da mulher; Registrar classificação no mapa do ACCR; Reclassificar as usuárias quando necessário.

Moraes (2013) também identifica competências do enfermeiro para a atuação na classificação de risco em urgência e emergência obstétrica, como demonstrar cordialidade, segurança e confiabilidade ao atender a gestante; Implementar a escuta qualificada dos relatos e queixas da gestante; Atentar para os aspectos psicológicos e emocionais apresentados pela gestante; Valorizar as vulnerabilidades apresentada pela gestante; Orientar a família e os acompanhantes da gestante.

A investigação do enfermeiro a respeito do estado de saúde da cliente é realizada através da coleta de informações sobre a escuta dos antecedentes clínicos e queixa principal, e também da realização do exame físico para verificar os sinais e sintomas, e fazer o julgamento de risco. O enfermeiro interpreta os sinais psicológicos, interpessoais e comunicativos da cliente, para acolher e verificar a credibilidade da informação clínica. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro na classificação de risco em obstetrícia também é influenciado por aspectos sociais e pelo contexto de vida em que a gestante se encontra (ACOSTA; DURO e LIMA, 2012).

Lopes (2011) reforça que adotar o protocolo busca-se maior qualidade e segurança do enfermeiro na classificação de risco do cliente. É o alicerce para as tomadas de decisão e de avaliação, com qualidades essenciais do enfermeiro, como experiência, atitude e conhecimento técnico-científico.

6. CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado, verificou-se que as intervenções do enfermeiro obstetra de emergência mediante protocolo de Manchester, vai além da escuta da história clínica da gestante, preocupando-se também com a orientação sobre o tempo de espera, capacidade de liderança, agilidade e raciocínio rápido, assim como a necessidade de manter a tranquilidade.

As características do enfermeiro obstetra o possibilitam a assumir a consulta de enfermagem, classificar e encaminhar os pacientes a categoria do protocolo de Manchester mais adequada. Nesse contexto, a enfermagem obstétrica vem atuar de modo a fortalecer a idéia de integralidade na assistência a gestante, priorizando

conforme gravidade, tentando amenizar a dificuldade de acesso, a superlotação e proporcionando uma boa recepção ao serviço de saúde.

6 REFERÊNCIAS

Acosta, A. M; Duro, C. L. M; Lima, M. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 14/06/2014.

Bellucci, Júnior J A; Matsuda, L M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) dez; 32(4):797-806, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400022>. Acesso em: 14/10/2016.

Bellucci Junior, J. A; Matsuda, L. M. Implantação do Programa Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 18]; 21(1):217-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a25v21n1.pdf>

Borges, T D S. Proposta de implantação de protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia na maternidade do município de Lapa- PR. Projeto Técnico. [Internet]. 2011. [citado 2015 Nov 20]. Disponível em <http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/33663/TALITA%20DEFANT%20DE%20SOUZA%20BORGES.pdf?sequence>. Acesso em: 28/11/2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: www.saude.mulher@saude.gov.br. Acesso em: 14/06/2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p., il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS; v. 3). Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf. Acesso em: 12/01/2016

Brasil. Protocolo do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia e principais urgências obstétricas. Comissão perinatal - Secretaria Municipal de Saúde. Associação mineira de ginecologia e obstetrícia. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco. Acesso em: 14/10/2016.

Brehmer, LCF, et al. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 3):3569-3578, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900032>. Acesso em: 02/09/2017.

Brilhante, F. A. et al. Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. *Rev Rene*. 2016 jul-ago; 17(4):569-75. 5. Disponível em: <DOI:10.15253/2175-6783.2016000400018>. Acesso em: 25/07/2017.

Caveião. C. et al. Desafios ao enfermeiro na implantação da classificação de risco em unidade mista. *Rev. Enferm UFSM* 2014 Jan/Mar. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/10527/pdf>. Acesso em: 20/10/2014.

Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins. Parecer Técnico nº 0064. Dispõe sobre a triagem feita pela enfermagem no pronto-socorro. CORENTO, 2011.

Costa, M. A. R.; Cambiriba, M. S. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010; 9(3):494-502. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/9545/6656>. Acesso em: 14/08/2017.

Costa, C S C; Vila, V S C; Rodrigues, F M; Martins, C A; Pinho, L M O. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):516-22. Disponível em https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf. Acesso em: 06/05/2016.

Coutinho, A. A. P.; Cecilio, L. C. O.; Mota, J. A. C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. *Rev Med Minas Gerais*; 22(2): 188-198, 2012. Disponível em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/101/v22n2a10.pdf>. Acesso em: 26/10/2014.

Duro C L M, Lima M A D S. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura. *Online Braz J Nurs.* [Internet]. 2010 [citado 2011 fev 6]; 9(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3132/718>.

Goulart. C, B; Haddad. M, C, L; Vannuchi. M, T, O; Rossaneis. M, A. Acolhimento como estratégia para alcançar a integralidade da assistência em hospital de média complexidade Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 34, n. 1, p. 91-96, jan./jul. 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/13002>. Acesso em: 16/10/2014.

Guedes, M V et al. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Rev. bras. enferm.* Feb; 66 (1): 31-37, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100005&lng=en. Acesso em: 26/10/2014.

Hedlund, A. C. B et al. Percepção de profissionais sobre acolhimento com classificação de risco no centro obstétrico. São Paulo, 2015. Disponível em file:///C:/Users/Michele/Downloads/15059-91007-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 26/10/2014.

Inoue, K C, et al. Acolhimento com Classificação de Risco: avaliação da estrutura, processo e resultado. REME Rev Min Enferm. 2015;19(1):13-20. Disponível em: www.reme.org.br/artigo/detalhes/982. Acesso em: 26/04/2017.

Koettker, J. G.; Bruggemann, O. M.; Dufloth, R. M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. Revista escola enfermagem - USP, São Paulo, 2013, v.47, n.1, p. 15-21, out. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09/11/2017.

Lopes, J. B. Enfermeiro na Classificação de risco em serviço de Emergência: revisão integrativa. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/37529>. Acesso em: 26/04/2017.

Magalhães, A. M. M; Riboldi, C. O; Dall'agnol, C. M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm. 2009;62(4):608-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>. Acesso em: 16/10/2016.

Moraes, J C. Formação e competências para classificação de risco em urgência e emergência obstétrica. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina. [Internet]. 2012. [cited 2015 Dec 04]; Disponível em https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Joanita_Carneiro_de_Moraes.pdf. Acessado em: 05/11/2017.

NASCIMENTO, E. R. P et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. Rev. Eletr. Enf. Goiânia, v.13, n.4, p.597-603, out/dez, 2011. Disponível em:<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/11812>> Acesso em: 06/08/2012.

Neves, E B; Oselam, E, G B; Teixeira, V A. O protocolo de manchester no sistema único de saúde e a Atuação do enfermeiro. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 905-920, ago./dez. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1769>. Acesso em: 14/10/2016.

Oliveira, J L C et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. Texto Contexto Enferm, 2017; 26(1):e0960014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000960014>.

Oliveira. D, A; Guimarães. J, P. A Importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência caderno saúde e desenvolvimento vol.2, n.2, jan/jun 2013. Disponível em: <http://www.grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/Cadernosaudedesenvolvimento/article/view/197>. Acesso em: 16/09/2014.

Oliveira, E. R. A; Fiorin, B. H.; Santos, M. V. F.; Gomes, M. J. Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. Rev Bras Pesq Saude;12(2): 46–51, 2010. Disponível em: www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/205/117. Acesso em: 14/10/2016.

Piccinini, C A; Carvalho, F T; Ourique, L R; Lopes, R S. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [Internet]. Dec 2012. [cited 2015 Dec 04]; 28(1), 27-33. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722012000100004&lng=en&tlng=pt. Acesso em: 06/05/2016.

Pinheiro, P. M. et al. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. *Interface- Comunic., Saúde, Educ.*2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop3710.pdf>. Acesso em: 14/10/2016.

Pinto Júnior, D; Salgado, P de O; Chianca, T C M. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Nov 20]; 20(6): 1041-1047. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692012000600005&lng=en. Acessado em: 16/09/2014.

Pompeo, D A; Rossi, L A; Galvão, C M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):434-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>. Acesso em: 05/10/2017.

Rossaneis, M. A. et al. Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público. *Rev Eletr Enferm* [Internet] 2011 [cited 2014 Jan 18]; 13(4):648-56. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10182>> Acesso em: 06/10/2015.

Santos, R. B; Ramos, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Rev Bras Enferm*, Brasilia 2012 jan-fev; 65(1): 13-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>. Acesso em: 20/10/2016.

Saparolli ECL, Adami NP. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):92-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100013>. Acesso em: 14/10/2016.

Silva, P L; Paiva, L; Faria, V B; Ohl, R I B; Chavaglia, S R R. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. *Rev Esc Enferm USP* . 2016;50(3):427-433. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0427.pdf. Acesso em: 06/08/2017.

Souza M. T; Silva, M. D., Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev Einstein*. 2010;8(1):102-6. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>>. Acesso em: 20/10/2016.

Souza, C C. Grau de concordância de classificação de risco de usuários atendidos em um pronto-socorro utilizando dois diferentes protocolos [dissertação].

Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG); 2009. Disponível em: www.enf.ufmg.br/pos/defesas/647M.PDF. Acesso em: 06/08/2017.

Souza, C C; Toledo, A D; Tadeu, L F R; Chianca, T C M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae>. Acesso em: 06/05/2016.

Souza, C.C; Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. Rev. esc. enferma. USP vol.47 no.6 São Paulo Dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342013000601318&script=sci_arttext. Acesso em: 06/06/2014.

Velasco, K.; Rivas, L A F; Guazina, F M N. Acolhimento e escuta como prática de trabalho do Psicólogo no contexto hospitalar. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 243-255, 2012. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1741> Acesso em: 20/08/2016.

Toledo, A D. Acurácia de enfermeiros na classificação de risco em unidade de pronto socorro de um hospital municipal de Belo Horizonte [tese de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem /UFMG; 2009. 138 p. Disponível em: www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-7SPFZW. Acesso em: 16/09/2016.