

**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**IVO AUGUSTO TAGLIARI**

**A UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER EM UMA UNIDADE DE  
PRONTO ATENDIMENTO: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS**

**CASCADEL**

**2021**

**IVO AUGUSTO TAGLIARI**

**A UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER EM UMA UNIDADE DE  
PRONTO ATENDIMENTO: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Aluana Moraes

**UNIPAR**

**2021**

**IVO AUGUSTO TAGLIARI**

**A UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER EM UMA UNIDADE DE  
PRONTO ATENDIMENTO: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora.

---

Aluana Moraes

Mestre Docente na Universidade Paranaense

---

Débora Tatiane Feiber Girardello

Enfermeira Especialista docente na Universidade Paranaense

---

Daisy Cristina Rodrigues

Mestre docente na Universidade Paranaense

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me proporcionar perseverança em toda a minha vida, principalmente nesta fase de graduação. À minha esposa Jaine por ter me dado auxílio neste período e apoio emocional para finalizar este processo. Aos meus pais e meus sogros pelo incentivo que me serviu de alicerce. À minha professora orientadora Aluana, por todas as contribuições desde o início do curso até o final desta pesquisa. Aos professores Enfermeiros Débora, Daisy, Camila, Carla, Vanessa e RT's Carla e Hayani, e aos demais, por me proporcionarem os ensinamentos necessários. Aos meus colegas de turma, principalmente Tatiane e Mayara, por toda parceria durante os desafios que passamos.

## RESUMO

**Introdução:** Nos últimos anos, o número de atendimentos nos serviços de saúde teve um aumento considerável, e com isso houve a necessidade de implantação de um protocolo de Classificação de Risco para que os pacientes fossem classificados conforme prioridades de atendimentos e não mais de maneira subjetiva. A Classificação de Risco tem como objetivo identificar os pacientes que podem apresentar maiores riscos de agravamento de saúde, que possuem necessidade de atendimento e intervenção rápidos, assegurando que estes os recebam prioritariamente, de acordo com o quadro de maior gravidade para o menor. O Protocolo de Manchester tem cinco níveis de classificação, os quais são identificados por nome e cores. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar como ocorre a utilização do Protocolo de Manchester, em Unidade de Pronto Atendimento do Oeste do Paraná, na perspectiva do enfermeiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, no qual foi realizado um questionário com profissionais de saúde acerca de suas percepções sobre o Protocolo de Manchester. **Conclusão:** Os profissionais tem conhecimento acerca do Protocolo. Estes conseguem perceber as diversas vantagens em sua utilização, bem como pontos frágeis do processo, que podem ser superados através das diversas sugestões relatadas como aprimoramento do espaço físico, cursos de atualização da metodologia utilizada e feedback dos auditores sobre aspectos que podem ser melhorados.

**Palavras chave:** Enfermagem; Acolhimento; Urgência; Triage;

## ABSTRACT

**Introduction:** In recent years the number of visits to health services has extensively increased, in consequence there was a need to implement a risk classification protocol in order that patients were rating according to their priority care and no longer subjectively. The risk classification aims to identify patients that may be at greater risk of health severity and need urgent care and intervention, ensuring that they receive them as a priority according to the worst to less situation. The Manchester Protocol has five classification levels, identified by name and color. **Objective:** The main purpose of this study is to report how the Manchester Protocol is used in an Emergency Care Unit in the West of Paraná, from the perspective of nurses. **Methodology:** This is an exploratory study with a qualitative approach, and a questionnaire was applied to health professionals about their perceptions of the Manchester Protocol. **Conclusion:** The professionals are knowledgeable about the Protocol. They are able to perceive the many advantages in its use, as well as weak points in the process, which can be overcome through the suggestions reported, such as improving the physical space, updating classes of the methodology used and feedback from the auditors on aspects that can be improved.

**Keywords:** Nursing; Healthcare; Urgency; Triage.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	10
<b>3. RESULTADOS</b> .....	13
<b>3.1. Conhecimento sobre o Protocolo de Manchester</b> .....	13
<b>3.2. Vantagens da utilização do Protocolo de Manchester</b> .....	15
<b>3.3. Desafios na utilização do Protocolo de Manchester</b> .....	17
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	27
<b>APÊNDICE I</b> .....	31
<b>APÊNDICE II</b> .....	33
<b>APÊNDICE III</b> .....	37
<b>ANEXO I</b> .....	38
<b>ANEXO II</b> .....	41

## 1. INTRODUÇÃO

Como parte integrante e essencial nas instituições de saúde, o serviço de enfermagem enfrenta, diariamente, o grande desafio de oferecer e garantir uma assistência de qualidade, de acordo com as necessidades do público que atende de modo eficiente e eficaz<sup>1</sup>.

Entre esses serviços os de Urgência e Emergência são frequentemente utilizados pelos pacientes como porta de entrada no Sistema Público de Saúde. O número de pessoas que procuram as Unidades de Pronto Atendimento tem aumentado no decorrer dos anos, com diversas condições clínicas diferentes, sendo elas graves ou não. Este movimento tem causado uma superlotação dos serviços de saúde, dos quais muitos não possuem Classificação de Risco, levando a um processo de atendimento defasado e com possíveis desfechos indesejáveis<sup>2</sup>.

Dentre esses locais, é tangível observar como padrão nacional a grande procura da população pelas Unidades de Pronto Atendimento. Tal evento ocorre por diversos motivos, como o fato de que o atendimento é garantido independente do tempo de espera, ou pela falta de conhecimento sobre o objetivo de atendimentos destas Unidades e até mesmo em busca de satisfação do imediatismo arraigado na sociedade moderna<sup>3</sup>.

É um fenômeno mundial que os Serviços de Saúde sofram com uma demanda muito superior a sua oferta de atendimentos. Suas características são a grande maioria de seus leitos ocupados; pacientes acamados nos corredores; tempo de espera para atendimento acima do preconizado; alta tensão da equipe assistencial; grande pressão para novos atendimentos, entre tantos outros fatores identificados<sup>4</sup>.

A triagem ou primórdios dos Sistemas de Classificação de Risco (SCR) datam do século XVIII, em que havia uma necessidade de priorização no atendimento de soldados feridos, devido a operações militares em campo de batalha. Porém os sistemas de triagem somente ganharam notoriedade em meados de 1960, sendo utilizados no contexto da atenção hospitalar, proporcionando uma avaliação clínica preliminar para determinar a ordem de atendimento segundo sua gravidade e/ou urgência, uma vez que estas Unidades de Saúde possuíam demanda maior que sua capacidade de oferta<sup>2</sup>.

Quando a demanda excede a oferta, é necessário a organização do processo de trabalho, por meio da realização da classificação de risco, que certamente é mais



confiável quando segue protocolos específicos e certificados por organizações nacionais e internacionais, tal como o Protocolo de Classificação de Risco de Manchester<sup>5</sup>.

O Protocolo de Manchester foi criado por enfermeiros e médicos do Reino Unido, os quais, embasando-se em critérios clínicos, conseguiram formar um Sistema que pudesse estabelecer entre os pacientes, os de maior risco de morte<sup>6</sup>.

No Brasil, o pioneiro na utilização do Sistema de Triagem de Manchester, foi o estado de Minas Gerais, o qual o adotou como parte de sua política pública a partir de 2008. A escolha deste Sistema se deu principalmente pelo fato de não ser baseado em presunção diagnóstica, mas sim ser centrado na queixa apresentada, pois nem sempre um diagnóstico define a urgência do atendimento. O Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco (GBACR) é o representante oficial do protocolo no Brasil, autorizado pelo Manchester Triage Group (MTG) e British Medical Journal<sup>5</sup>.

Para compreender essas demandas, existe uma ação da Política Nacional de Humanização, que inclui a implantação do acolhimento e classificação de risco, e o atendimento prioritário dos pacientes de acordo com a gravidade da emergência<sup>7</sup>.

Atribuir grau de risco aos pacientes que procuram a Unidade de Saúde é um processo complexo de tomada de decisão. Os enfermeiros devem utilizar o raciocínio clínico, o que envolve um pensamento ordenado. Essa tomada de decisão deve ser fundamentada em conhecimentos teóricos, práticos e na experiência profissional<sup>8</sup>.

O principal objetivo da criação do Grupo de classificação de risco Manchester em 1994, foi de estabelecer consenso entre médicos e enfermeiros dos serviços de urgência, criando uma padronização na triagem ou classificação de risco realizada. Foram cinco os grandes focos deste grupo: desenvolvimento de uma nomenclatura comum, desenvolvimento de definições comuns, desenvolvimento de uma metodologia sólida de triagem, desenvolvimento de um programa de capacitação e de um guia de auditoria para a triagem<sup>9</sup>.

A escolha de classificar o paciente de acordo com a prioridade clínica, ocorreu devido à necessidade do foco desta classificação geralmente estar vinculado a organização dos pacientes e do serviço como um todo. Além disso, o tempo estipulado para a realização da classificação, que é de três minutos, é em sua grande maioria insuficiente para tentar determinar um diagnóstico para o paciente. Por isso, a

classificação não está vinculada a um diagnóstico específico, mas sim a apresentação de uma queixa fornecida pelo paciente, culminando com a determinação de sua prioridade clínica que reflete aquele contexto apresentado<sup>9</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, a responsabilidade é aspecto não médico do cuidado, sendo um dos objetivos do Sistema de Saúde. Esta refere-se à atenção dada às expectativas das pessoas e a qualidade do atendimento recebido, estando ligada ao estado de saúde da população. Desta forma, a relação entre os serviços e os profissionais é afetada, influenciando na agilidade do atendimento, mas mantendo o respeito e humanização individuais<sup>10</sup>.

O enfermeiro tem um papel importante nesta classificação de risco, sendo o profissional mais indicado para classificar os pacientes, de acordo com o Protocolo de Manchester. O atendimento embasado na ordem de Classificação de Risco possui vários atributos, dentre os quais podemos citar: a redução do tempo de espera pela assistência, encaminhamento dos casos mais graves rapidamente, otimização de recursos, avaliação da real necessidade dos clientes e priorização dos atendimentos de acordo com as condições clínicas apresentadas pelos pacientes no momento da avaliação<sup>11</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, aprovou a resolução nº 423/2012, para garantir que a responsabilidade de triagem seja privativa do enfermeiro, ou seja, quando o paciente procurar a Unidade de Saúde, o acolhimento deve, obrigatoriamente, ser realizado pelo enfermeiro<sup>12</sup>.

O Protocolo de Manchester, segundo a percepção de enfermeiros na pesquisa de Bohn, é um instrumento que deixa a conduta da atuação na classificação padronizada, sendo que anteriormente, a classificação era subjetiva. Além disso, os profissionais referem que o sistema de Manchester proporciona um amparo legal para o funcionamento da classificação, ou seja, o protocolo respalda o profissional e estabelece prioridade clínica, se baseando em critérios objetivos e definidos<sup>13</sup>.

O mesmo autor supracitado, descreve também, que o Protocolo de Manchester permite o gerenciamento do fluxo dos pacientes e da assistência, sendo um processo seguro para triagem. Os profissionais ainda relataram, neste estudo, que o protocolo não estabelece diagnóstico médico, mas sim visa a segurança dos mesmos e também dos classificadores<sup>13</sup>.

Após a coleta, análise e avaliação das informações obtidas através de uma metodologia bem definida, o classificador que utiliza o método de Manchester, determinará uma das cinco prioridades clínicas que são definidas por cores: Azul – não urgente, Verde – Pouco Urgente, Amarela – Urgente, Laranja – Muito urgente, Vermelho – Emergência. Esta definição também indicará um tempo alvo para atendimento de cada prioridade definida<sup>9</sup>.

Houve um importante debate acerca da realização da classificação de risco por enfermeiros, onde Freitas e Marques, médicos do Grupo Português de Triagem, relataram suas experiências de cinco anos de utilização do Sistema de Classificação de Manchester em Portugal e indicaram as diferenças entre o profissional médico e o enfermeiro na função de triagem. Conforme os autores, o médico, devido à sua prática voltada para a obtenção do diagnóstico, transforma a classificação de risco em consulta, o que não ocorre com os enfermeiros que demonstraram mais disciplina, mantendo a taxa de precisão acima de 90%<sup>5</sup>.

Diante disso, o objetivo geral deste estudo é relatar como ocorre a utilização do Protocolo de Manchester, em unidade de pronto atendimento do Oeste do Paraná, na perspectiva do enfermeiro.

Desta forma, a seguinte questão norteadora foi formulada: “Qual a percepção dos Enfermeiros acerca da utilização do Protocolo de Manchester implementado em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas?”

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, por meio de aplicação de instrumento para os profissionais que se enquadraram nos critérios estabelecidos.

O campo de estudo foi uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas do oeste do Paraná, que funciona como porta aberta de atendimento ao público, incluindo recebimento de ambulâncias do SIATE, SAMU e outras.

Uma Unidade de Pronto Atendimento nível dois, trabalha com equipe multidisciplinar, contando com enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de

enfermagem, farmacêuticos, técnicos de farmácia, nutricionista, equipe administrativa e equipe de apoio<sup>14</sup>.

O estudo foi realizado com todos os enfermeiros, que atuam no referido campo de estudo, seguindo alguns critérios. Os critérios de inclusão para aplicação do questionário foram: enfermeiros que atuavam na unidade com no mínimo um ano; que possuíam no mínimo um ano de atuação como Classificador do Sistema de Classificação Manchester; que trabalhavam no período diurno na Instituição de Pesquisa e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Previamente à coleta de dados, foi aplicado um teste piloto, com um enfermeiro que atuava no serviço de Urgência e Emergência. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento em forma de questionário (Anexo I), elaborado pelos próprios autores com duas etapas. A primeira etapa abordou a respeito do perfil do enfermeiro, como idade, sexo, tempo de formação, especializações e tempo de trabalho na unidade. Em seguida as perguntas abertas foram relacionadas ao que é classificação de risco, treinamento do Protocolo de Manchester, melhorias que o sistema traz para a unidade, dificuldades encontradas e sugestões para utilização.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação e autorização do campo de pesquisa e do Comitê de Ética da referida instituição. A aplicação do instrumento se deu em duas etapas, a primeira com um enfermeiro piloto, para verificar se as perguntas estavam tangíveis de compreensão, após análise dessa respostas, e em segundo momento, os demais profissionais que se enquadraram em todos os critérios estabelecidos, foram introduzidos na pesquisa. As informações sobre os participantes da pesquisa foram solicitadas ao responsável na Unidade pelo gerenciamento dos Enfermeiros, bem como os dados necessários para envio da carta-convite.

O instrumento de coleta de dados foi criado em plataforma *online* específica denominada *Google Forms* (Anexo II), o qual gerou um *link* com o endereço para este, que foi facilmente enviado por endereço eletrônico e aplicativo de mensagem.

Após o processo de inclusão dos participantes, foi encaminhado a carta convite (Anexo III), contendo o *link* que direcionou o participante diretamente ao endereço do formulário criado no *Google Forms*. Não foi necessário realizar mais do que uma tentativa de convite, pois todos os profissionais responderam em um intervalo menor do que 10 dias.

Os profissionais, ao abrirem o questionário, tiveram acesso primeiramente ao TCLE, e em seguida à pergunta de aceite para fazer parte da pesquisa, com a possibilidade de ler na íntegra todas as questões formuladas, mesmo antes de aceitar o termo.

Após a devolução de todos os questionários preenchidos, foi realizada a análise dos dados de forma qualitativa, conforme o conteúdo de cada um deles, compostos por fases descritas por Bardin: Pré-análise, exploração do material e tratamento<sup>15</sup>. Para anonimato das respostas dos participantes, foi utilizado a letra E, relacionada com a profissão enfermeiro, e a sequência de numerais se deu do 1 ao 11.

O projeto foi submetido à apreciação e autorização pela Secretaria de Saúde do Município. Posteriormente o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer número 4.820.617, e, somente após sua aprovação a pesquisa foi iniciada. O presente estudo foi planejado obedecendo às exigências das “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos”, em conformidade com as normativas do Conselho Nacional de Saúde, Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16.

O Ministério da Saúde possui uma regulamentação específica para pesquisas, que em alguma etapa do processo, envolvem o ambiente virtual. O Ofício Circular Nº 2/2021, foi emitido em fevereiro de 2021, e também será seguido na elaboração desta pesquisa<sup>16</sup>.

A obtenção do consentimento é obrigatória e ocorreu através da leitura do TCLE desenvolvido para esta pesquisa (APÊNDICE I), sendo uma exigência das “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos” a autorização de participante através de seu consentimento.

Foi esclarecido ao participante que o uso das informações coletadas se deu para fins de pesquisa científica, com a garantia do anonimato do informante. O TCLE foi aceito através de resposta a uma questão no formulário virtual, e o participante teve a escolha de receber uma cópia, inserindo um endereço eletrônico pessoal.

### **3. RESULTADOS**

Participaram dessa pesquisa, 11 enfermeiros no total, 90,9% eram do sexo feminino, ou seja, 10 enfermeiros, com idade majoritária de 30 a 39 anos representando 63,3%, seguido por 27,3% com idades de 40 a 49 anos, e por fim, 9,1% com idades de 20 a 29 anos. As respostas a respeito do tempo de formação mostram 45,5% dos enfermeiros com mais de 10 anos de experiência, 36,4% com 5 a 10 anos de formação e 18,2% com menos de 5 anos de profissão. Destes profissionais, 54,5% trabalham na Unidade de Pronto Atendimento entre 1 a 5 anos e a outro percentual de 45,5% responderam trabalhar na instituição de 5 a 10 anos. Por fim, o perfil profissional encontrado, foi que 36,4% dos enfermeiros possuem especialização na área de Urgência e Emergência, contra 63,6% que não possuem curso de pós-graduação voltado para este ramo.

Com as respostas recebidas, podemos perceber que o gênero encontrado na Unidade, segue tradicionalmente sendo o feminino. Com relação a idade podemos o grande número de enfermeiros com idades entre 30 a 39 anos, sendo a equipe composta por sua maioria de adultos jovens. Quase metade dos profissionais que responderam a pesquisa informaram que possuem mais de 10 anos de formação e o mesmo quantitativo trabalha na Unidade entre 5 a 10 anos, demonstrando que a equipe conta com profissionais com um excelente tempo de experiência, tanto pelo período pós-formação, quanto pelas habilidades possivelmente desenvolvidas durante os anos de labor em uma Unidade de Pronto Atendimento. Além disso, 4 profissionais ainda possuem curso de pós-graduação na área, desenvolvendo com maior profundidade o conhecimento a respeito da especialidade.

Após leitura das respostas obtidas com o questionário, foi possível categorizá-las em três tópicos de interesse: Conhecimento sobre o Protocolo de Manchester; Vantagens na utilização do Protocolo de Manchester; e Desafios na utilização do Protocolo de Manchester.

#### **3.1. Conhecimento sobre o Protocolo de Manchester**

Uma das questões aplicadas para os participantes foi a respeito de onde foi feito o primeiro contato com o Protocolo de Manchester. Conforme alguns relatos

descritos abaixo, a grande maioria, 8 enfermeiros, respondeu que apenas tomou conhecimento da existência do Protocolo por necessidade do trabalho, o qual ofertou o curso de Classificador para os profissionais. Conforme demonstrado a seguir:

*“Conheci o protocolo quando foi necessário realizar o curso para quem fosse enfermeiro da UPA, em 2017.” (E1)*

*“Durante o treinamento do protocolo. Não conhecia detalhadamente o protocolo antes da realização do curso.” (E7)*

Apenas um dos participantes, estudou a respeito do Protocolo de Manchester durante a graduação, os outros dois conheceram brevemente antes da atuação na UPA, mas somente na teoria.

*“Na graduação de enfermagem.” (E9)*

Ainda a respeito do curso ofertado, a totalidade dos participantes indicou que o curso para Classificador de Risco ocorreu de forma presencial, e a maioria citou a aplicação de um teste final, necessário para a certificação do profissional como Classificador.

Ainda acerca do conhecimento dos participantes da pesquisa sobre o Protocolo de Manchester, outra questão realizada foi o que significava Classificação de Risco e Protocolo de Manchester, na perspectiva pessoal do enfermeiro.

Para os profissionais entrevistados, o PM representa basicamente quatro funções, iniciando das que mais foram citadas para as que menos foram citadas: classificação conforme prioridade clínica, uma ferramenta de trabalho, uma forma de organização do atendimento e classificação baseada em evidências científicas. A classificação conforme prioridade clínica foi citada por 5 profissionais. Abaixo exemplos das respostas obtidas:

*“A classificação de risco é a definição da prioridade clínica de atendimento dos pacientes em uma unidade de urgência. E para isso utilizamos uma ferramenta que é o protocolo de Manchester, que se aplicado corretamente nos dá o grau de risco do paciente. É necessário definir a queixa principal do paciente e o que o levou a procurar o serviço de urgência. A partir disto se define o fluxograma a ser utilizado e o discriminador que ele se enquadra, determinando assim sua prioridade no atendimento.” (E5)*

*“Um método prático e seguro para triar pacientes em serviços de urgência e emergência, que garante que o paciente com maior risco de instabilidade tenha uma prioridade pela clínica.” (E3)*

A função do PM e da Classificação de Risco como ferramenta de trabalho foi citada por 3 profissionais.

*“Ferramenta destinada a triagem De pacientes em unidade de urgências e emergências com grande fluxo de pacientes visando assim uma melhor assertiva ao atendimento de pacientes pela sua gravidade e não por ordem de chegada possibilitando assim evitar riscos e agravos decorrente do tempo de espera nas filas de consultórios médicos.” (E4)*

*“Uma ferramenta importante para a avaliação de forma isonômica no ambiente da urgência e emergência. Proporcionando o tempo resposta adequado para cada caso.” (E7)*

O PM e a Classificação de Risco como forma de organização do atendimento foi citado por 2 pessoas.

*“É priorizar, organizar o atendimento priorizando as demandas.” (E8)*

E por fim, a Classificação baseada em evidências científicas foi citada por um enfermeiro.

*“Classificação de risco é avaliação de um profissional acerca da queixa relatada pelo paciente, bem como sinais e sintomas apresentados, propiciando dados para avaliar a ordem de atendimento em uma Unidade de Saúde. Protocolo de Manchester é uma das formas sistematizadas de se realizar esta avaliação, baseada em evidências científicas.” (E1)*

Desta forma, observado que a maioria dos Enfermeiros somente conheceram o Protocolo de Manchester após sua formação, quando precisaram utilizar na sua prática de trabalho. Todos os profissionais realizaram o curso para certificação do Protocolo de forma presencial, afirmando que o Protocolo é importante dentro do setor de Urgência e Emergência.

### **3.2. Vantagens da utilização do Protocolo de Manchester**

Uma das áreas de interesse, foi a respeito das melhorias que o Protocolo de Manchester traz para a UPA de lotação dos profissionais que participaram do estudo. Nesta questão, 100% dos profissionais relataram algum benefício para a Unidade. Os benefícios citados, em ordem dos mais comentados para os menos comentados foram: Priorização no atendimento, Segurança e respaldo técnico ao Classificador, Classificação sem questionamento e Maior especificidade das queixas.



Sobre a priorização no atendimento obtivemos 07 depoimentos, abaixo alguns comentários:

*“Sim, ela organiza com critérios de urgência as demandas vindas da porta de entrada, facilita a tomada de decisão, gestão da gravidade dos pacientes[...].” (E3)*

*“Sim. A procura de atendimentos não urgentes em nossa unidade é grande o que ocasiona a demora no atendimento. Antes de sermos habilitados a utilizar o protocolo de Manchester muitos pacientes com maior risco ficavam aguardando por não termos embasamento científico para priorizarmos seu atendimento. Pois o que fazíamos era uma simples pre consulta, sem priorização dos pacientes. Hoje em nossa unidade os pacientes de maior risco são atendidos pela classificação e não por ordem de chegada.” (E5)*

A respeito da Segurança e respaldo técnico do Classificador, recebemos 02 respostas, abaixo um exemplo.

*“Sim. Possibilita a mesma linha de raciocínio entre os profissionais, proporcionando respaldo técnico aos profissionais que o aplicam. E agilidade diante aos casos de urgência e emergência, que é o caso dos atendimentos dessa unidade em específico.” (E7)*

Relatos sobre Classificação sem questionamento e maior especificidade das queixas, foram realizados por um profissional cada, exemplificados, respectivamente, pelos dois depoimentos abaixo.

*“Sim, a utilização do protocolo de forma correta, permite que não haja questionamento a respeito de uma classificação, devido as classificações serem auditáveis, bem como propiciou a diminuição das diferenças de classificação, que anteriormente eram baseadas em experiências e avaliações pessoais. Além disso, os profissionais estão habilitados a reconhecer com mais facilidade os pacientes mais graves e que necessitam de atendimento mais rapidamente.” (E1)*

*“Sim. Melhora a definição dos atendimentos.” (E10)*

Mantendo o foco nas vantagens em se utilizar de um protocolo para classificação de risco, outro questionamento foi sobre a mesma para o profissional. Algumas das respostas obtidas comentam a respeito de Classificação baseada em Evidências científicas, atendimento conforme prioridade clínica, ajuda para os usuários do serviço e melhoria para o trabalho.

Cinco enfermeiros deram relatos a respeito da vantagem da classificação baseada em evidências.

*“O profissional sente-se amparado por realizar a classificação com um protocolo baseado em evidências científicas, bem como sentem-se seguros na classificação realizada, visto que não precisam utilizar exclusivamente percepções pessoais para esta avaliação.” (E1)*

*“Basicamente, segurança em reconhecer as urgências e emergências e respaldo Técnico baseado em um protocolo internacional.” (E7)*

Outros quatro profissionais citaram como benefício o atendimento dos pacientes conforme prioridade clínica.

*“O protocolo de Manchester nos guia com segurança para Uma classificação correta e um tempo de resposta adequado a condição clínica do paciente.” (E5)*

*“Ter a segurança do atendimento. Priorizar as emergências e o tempo de espera.” (E6)*

Dois participantes da pesquisa citaram a ajuda aos usuários do serviço e melhoria das rotinas como vantagens para o profissional classificador, respectivamente conforme os relatos abaixo.

*“No meu ponto de vista é que com ele é possível ajudar o usuário que chega ao serviço.” (E8)*

*“Melhora as rotinas e condutas do enfermeiro.” (E10)*

No geral, os Enfermeiros descrevem que o Protocolo de Manchester traz muitas vantagens para a unidade, podendo realizar uma Classificação de Risco segura e eficaz.

### **3.3. Desafios na utilização do Protocolo de Manchester**

O último tópico da categorização, questionou os profissionais a respeito dos desafios encontrados na utilização do PM. Este tópico foi abordado em três questões, inquirindo sobre dificuldades no processo de classificação do paciente, dificuldade na aplicação do PM perante os demais membros da equipe, e possíveis sugestões para aprimoramento da aplicabilidade do PM.

Na primeira questão acerca das dificuldades no processo de classificação, outros 8 enfermeiros relataram algum obstáculo na aplicação do PM.

Três respostas contemplavam a dificuldade do paciente em relatar exatamente seus sintomas, conforme exemplo abaixo.

*“Sim, muitas vezes é difícil avaliar fielmente o paciente, pois tendem a aumentar os sintomas para serem atendidos com maior agilidade, bem como podem esconder sintomas, causando divergência da queixa apresentada na classificação de risco com a queixa realizada no atendimento médico.” (E1)*

Outras duas respostas abordavam acerca da dificuldade dos pacientes em compreender o funcionamento do Protocolo.

*“A dificuldade encontrada é em o paciente compreender as cores da classificação ,pois para eles seu caso sempre mais urgente que o outro.” (E4)*

Os demais problemas levantados foram dificuldades com o sistema e queixas não descritas no protocolo, cada um com uma citação.

*“Sim. Pois o protocolo que está sendo utilizado na unidade de serviço maioria das vezes não se adapta ao protocolo de Manchester.” (E5)*

*“Sim, acho difícil quando tem muitas queixas e nenhuma se encaixa no protocolo. Ex não me sinto bem, tonturas, náuseas, angústia, assim fica difícil a classificação.” (E8)*

A segunda pergunta deste tópico, a qual aborda sobre a dificuldade de aplicação do PM perante os demais membros da equipe, também recebeu apenas um depoimento sobre não haver dificuldades com a equipe. Dos demais enfermeiros, 7 relataram embate especificamente com a equipe médica e 3 participantes, com profissionais que não realizaram o treinamento do PM.

*“Sim, pois o protocolo de Manchester tem a tendência para uma "overtriagem", ou seja, muitos pacientes são classificados com uma gravidade acima do que realmente podem ser, visando diminuir riscos de agravamento. Este fato gerou muitas reclamações por parte dos médicos, que questionavam com muita frequência o porque o paciente era classificado com maior urgência, após avaliarem que não havia tanta gravidade na situação. Outro questionamento realizado com bastante frequência foi que a classificação guiava o diagnóstico, por exemplo um paciente com queixa de dor torácica, que eles entendiam que necessitavam seguir o protocolo de suspeita de IAM, mesmo após descartar evento cardiológico [...]” (E1)*

*“Sim, algumas classificações ainda são questionadas pelos profissionais médicos, dos quais não concordam com as classificações.” (E10)*

*“Sim. Nem todos os profissionais possuem o conhecimento e realizaram o treinamento, sendo assim, questionamentos são diários. Porém, facilmente explicáveis, com auxílio da ferramenta (livro do protocolo).” (E3)*

Por fim, a última questão aplicada no questionário, trata a respeito de sugestões dos profissionais para melhorias na aplicação do referido Protocolo. Apesar das dificuldades relatadas, a maioria dos enfermeiros, seis deles, respondeu não possuir sugestões para aperfeiçoamento da utilização da ferramenta.

Outras sugestões descritas foram: melhorias no espaço físico e do software utilizado, mais atenção ao processo de classificação e treinamento anual para os Classificadores. Abaixo exemplos de relatos nesta ordem.

*“Minha sugestão seria o espaço físico, a sala de classificação deveria ser mais ampla com visão para recepção e deveria ter uma porta aos fundos “rota de fuga” afim de proteção aos profissionais.” (E3)*

*“Sim. Os profissionais devem ater-se ao passo a passo do protocolo, pois isso diminui as chances de erro de classificação. Devem usar o livro na maior parte do tempo, para não esquecer de avaliar algum discriminador. A realização de auditorias em classificações aleatórias conforme preconizado, procurando sempre corrigir eventuais falhas ou dúvidas que possam ocorrer.” (E1)*

*“Sim, ter um treinamento uma vez por ano, assim a gente não fica tão endurecido perante as demandas que surgem.” (E7)*

Neste tópico de interesse, os participantes da pesquisa relataram, em sua grande maioria, que tem dificuldades com os médicos da unidade, que frequentemente questionam sobre a classificação, além de outros profissionais que não tem o conhecimento sobre o Protocolo.

#### **4. DISCUSSÃO**

A escolha do Sistema de Triagem de Manchester se deu principalmente pelo fato de não ser baseado em presunção diagnóstica, mas sim ser centrado na queixa apresentada, pois nem sempre um diagnóstico define a urgência do atendimento. O

Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco (GBACR) é o representante oficial do protocolo no Brasil, autorizado pelo Manchester Triage Group (MTG) e British Medical Journal<sup>5</sup>.

A trajetória da utilização deste Sistema de Triagem no Brasil, de acordo com Coutinho, iniciou-se há cerca de 13 anos<sup>5</sup>. De acordo com o resultado da coleta de dados com os enfermeiros participantes da pesquisa, a grande maioria não conhecia o método antes da obrigatoriedade em realizar o curso para aplicação no trabalho. Isto pode estar associado ao método ser relativamente novo e quase metade dos profissionais já estarem formados há mais de 10 anos.

A Classificação de Risco no Sistema Único de Saúde (SUS), já está previsto há muitos anos em manuais do SUS voltados para a Atenção Primária. Porém para o enfrentamento das superlotações das Unidades de Urgência e Emergência, no âmbito do SUS, o destaque surgiu a partir da Política de Qualificação da Atenção à Saúde (Qualisus), em 2004, sugerindo mudanças nos processos de trabalho nos hospitais com serviços de urgência, cuja implantação seria de responsabilidade do gestor local<sup>2</sup>.

Apesar da utilização da Classificação de Risco como método de avaliação inicial de um paciente, o Ministério da Saúde (MS), não indica especificamente um protocolo a ser seguido. A orientação é de que haja construção de um protocolo de classificação de risco a partir daqueles existentes e disponíveis nos textos bibliográficos, porém adaptado ao perfil de cada serviço e ao contexto de sua inserção na rede de saúde<sup>17</sup>.

Um estudo exploratório-descritivo de Campos, com abordagem qualitativa, realizado na unidade de urgência e emergência de um hospital filantrópico do interior gaúcho, aponta que, como os participantes desta pesquisa, aqueles também foram capacitados através de palestras e o fornecimento do livro do Protocolo de Manchester. O estudo demonstra que apesar disso, pelo pouco conhecimento, muitos profissionais que ainda apresentavam dificuldades a respeito do processo de Classificação, necessitavam passar por um novo treinamento<sup>18</sup>.

Os participantes desta pesquisa descreveram a Classificação de Risco e Protocolo de Manchester abordando os seguintes aspectos: classificação conforme prioridade clínica, ferramenta de trabalho, forma de organização do atendimento e classificação baseada em evidências científicas.

Assim como um dos participantes, Mackway-Jones, também afirma que a triagem ou classificação de risco é uma ferramenta de manejo clínico de risco, empregada nos serviços de urgência por todo o mundo, para efetuar a construção dos fluxos de pacientes quando a necessidade clínica excede a oferta. Ou seja, ela foi criada para priorizar o atendimento dos que necessitam de atendimento imediato, a fim de evitar danos decorrentes de um atendimento desorganizado. Esta descrição, realizada pelo autor, criador do Sistema de Classificação Manchester, é compatível com a maioria das definições que foram utilizadas pelos enfermeiros no questionário, demonstrando conhecimento a respeito do instrumento utilizado<sup>9</sup>.

Os autores do Sistema Manchester de Classificação de Risco ainda, trazem que a gestão do risco clínico é uma parte fundamental em todos os serviços, nos quais os recursos disponível são menores do que a demanda por assistência, deste modo, o Protocolo de Manchester é uma metodologia para definição de uma prioridade clínica nos serviços de urgência, que pode ser ensinada e auditada<sup>9</sup>.

Para Bohn, o Protocolo de Manchester é um instrumento que deixa a conduta da atuação na classificação padronizada, sendo que anteriormente, a classificação era subjetiva<sup>13</sup>. Assim como o autor, os profissionais participantes desta pesquisa, também destacam que o sistema de Manchester proporciona um amparo legal para o funcionamento da classificação, ou seja, o protocolo respalda o profissional e estabelece prioridade clínica, se baseando em critérios objetivos e definidos.

A respeito da Classificação de Risco no Brasil, um dos autores aponta como um conjunto de intervenções com potencial decisivo para reorganizar os serviços de emergência e implementar a produção na rede de atenção à saúde, e Acolhimento como um processo baseado na escuta qualificada e estabelecimento de conexões com o usuário, garantindo acesso responsável, resolvendo os problemas dos serviços e priorizando atendimentos mais graves<sup>12</sup>.

Desta forma é possível inquirir que, através das definições encontradas por estudiosos do tema comparada com as respostas recebidas através do questionário, a maioria dos participantes da pesquisa compreende o significado e função da Classificação de Risco e Protocolo de Manchester.

Há um consenso entre os participantes da pesquisa, de que a utilização do Protocolo de Manchester na Unidade, traz inúmeras vantagens para o profissional, para o paciente e para a própria Unidade. A priorização dos atendimentos, foi a

vantagem mais citada pelos enfermeiros participantes da pesquisa tanto para a Unidade quanto para o próprio profissional. Esta vantagem também foi relacionada por outros autores, demonstrando que é um ponto positivo muito relevante na utilização do Protocolo de Manchester em Unidades em que a demanda excede a oferta.

Jesus é uma das autoras que afirma em seu estudo, que a utilização de uma Classificação de Risco é de grande relevância na priorização dos pacientes com maior gravidade, e ainda traz segurança no atendimento dos demais pacientes de Unidades de Emergência. A autora cita, especificamente o Protocolo de Manchester, que direciona melhor a assistência clínica aos que precisam com maior urgência, além de distribuir os recursos disponíveis eficientemente<sup>19</sup>.

Outra autora que defende este ponto é, Carapinheiro, que também cita como vantagens da utilização do Protocolo de Manchester em uma Unidade de Urgência e Emergência a identificação e priorização do atendimento clínico em tempo oportuno e mais resolutivo<sup>20</sup>.

Ainda neste mesmo estudo, há também um relato de um enfermeiro destacando a autonomia e respaldo técnico do Classificador, bem como não permitir questionamentos por parte de outros integrantes da equipe, como pontos positivos de utilização do Protocolo de Manchester como Classificação de Risco<sup>20</sup>. Este relato encontrado, torna-se semelhante a uma das narrações dos participantes desta pesquisa, corroborando que as vantagens destacadas pelos profissionais, podem ser as mesmas encontradas por diversos outros Classificadores.

A priorização clínica dos pacientes classificados através do Protocolo de Manchester, notoriamente traz segurança para os profissionais Classificadores e também para a Unidade. Este aspecto foi levantado diversas vezes em outros estudos como ponto relevante, além de muitos deles também concluírem que o Protocolo é um método seguro e de boa confiabilidade. Através dos relatos, é possível afirmar que esta característica do Sistema de Classificação, passa segurança aos profissionais de que estão priorizando corretamente as urgências, bem como destinando os recursos necessários de forma efetiva a quem realmente precisa.

Uma das vantagens levantadas por cinco dos participantes da pesquisa, foi relacionado à confiabilidade do Protocolo, o qual é baseado em evidências científicas. Souza et *al.*, relata sobre este ponto em sua publicação, declarando que o Protocolo

é respaldo legal para o enfermeiro, sobre o qual é possível se alicerçar para uma tomada de decisão clínica<sup>21</sup>. Além deste autor, outro também indica que o Protocolo de Manchester fornece um treinamento completo, baseado em evidências científicas, regulamentado conforme os padrões de boas práticas internacionais<sup>22</sup>.

Outro ponto citado no estudo, é a melhoria na rotina do serviço, gerando um atendimento agilizado, priorização de casos, otimização de tempo no atendimento, previsão de atendimento, humanização no atendimento, e segurança para o paciente e para a instituição. Um estudo aponta que em relação aos benefícios percebidos pelos enfermeiros com o uso do Protocolo de Manchester, verificou-se que 80% dos entrevistados perceberam a ocorrência de benefícios para o paciente e em relação à melhoria da rotina do serviço emergencial<sup>23</sup>. Este é um dado semelhante ao relatado pelos participantes desta pesquisa.

São inúmeros os desafios que podem ser encontrados na utilização do Protocolo de Manchester em uma Unidade. As dificuldades podem ser com os profissionais, com a equipe, com o paciente, e até mesmo com os recursos disponíveis na instituição.

Um dos desafios mencionados pelos participantes da pesquisa, foi o obstáculo entre os sintomas do paciente e o relato que este faz ao Classificador. Como apresenta Forsgren em seu estudo, um dos fatores para complicações pode surgir da falta de conhecimento sociocultural, dificultando a compreensão dos profissionais de pessoas de diferentes culturas e idades<sup>24</sup>. Este fato influencia diretamente na habilidade em conseguir informações relevantes da história do paciente.

Outra barreira encontrada e relatada pelos profissionais durante esta pesquisa, foi a falta de entendimento do funcionamento da Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester por parte dos pacientes. Em uma pesquisa, um relato de um enfermeiro entrevistado, foi a respeito da dificuldade de entendimento do paciente a respeito da Classificação de Risco, muitas vezes tendo a compreensão de que o enfermeiro está dificultando o acesso ao Serviço, não entendendo o motivo da espera pelo atendimento. O profissional desta pesquisa, ainda sugere que uma intervenção por parte da gestão poderia auxiliar a resolver este contratempo<sup>25</sup>.

A barreira com relação à educação em saúde da população, pode gerar diversos outros inconvenientes na aplicação do Sistema, pois se de certa forma os pacientes aprendem a burlar o Protocolo, a Classificação de Risco não é eficiente,



além de demandar mais habilidades do Classificador para conseguir informações relevantes nas queixas apresentadas. Além deste problema, muitos pacientes desvalorizam a apresentação da queixa real ao enfermeiro Classificador, gerando divergências entre as queixas iniciais e a relatada para o médico, fato que também compromete a confiabilidade da priorização.

O Protocolo de Manchester é seguro e não subestima a severidade dos pacientes. Desta forma, muitas classificações, para serem seguras, priorizam pacientes que podem se agravar, de acordo com as queixas apresentadas no momento do atendimento. Isto não significa, absolutamente, que o paciente está sendo diagnosticado, ficando a encargo do médico avaliar a continuidade do atendimento, de acordo com sua avaliação mais complexa. Muitos profissionais médicos não compreendem a sistemática do Protocolo de Manchester, encontrando dificuldades para a tomada de decisões após a Classificação, principalmente se o paciente foi classificado com prioridade maior, e após sua avaliação este percebe divergência de gravidade.

Ainda relacionada à área temática em questão, a última pergunta do questionário foi relacionada à possíveis sugestões dos profissionais a respeito de melhorias na utilização do Protocolo de Manchester. As respostas obtidas são referentes à melhorias no espaço físico, atualização do treinamento para utilização do Sistema e metodologia de classificação, auditorias para correção de eventuais falhas.

Em um ensaio, também foi abordado a respeito de sugestões de melhorias na realização da triagem através do Manchester. Os dados obtidos com sua pesquisa trazem respostas semelhantes ao deste estudo. Os profissionais envolvidos neste estudo, também descreveram dificuldades acerca do espaço físico, um deles relatando especificamente a respeito de melhorias na segurança, bem como um dos relatos de um dos enfermeiros desta pesquisa<sup>26</sup>.

O local de triagem deve possuir algumas características específicas, facilitando o processo de triagem e permitindo um ambiente calmo e acolhedor, possibilitando diminuição do estresse causado pelo processo de doença<sup>27</sup>.

Ainda no ensaio de Costa, outros relatos apurados apresentaram muita semelhança com as sugestões fornecidas pelos enfermeiros deste estudo. Algumas das abordagens foram a respeito de *feedback* dos auditores para os Classificadores sobre possíveis pontos frágeis na execução do Protocolo de Manchester. Outros,

abordaram a respeito da atualização do Curso de Classificador, ou mesmo educação continuada do processo de classificar, visando sempre o melhor desempenho durante o processo<sup>26</sup>.

Para o Grupo Português de Triagem, o contínuo desenvolvimento do profissional faz com que estes aprendam com suas experiências e adquiram competências, melhorando a capacidade de tomada de decisão no momento da Classificação<sup>28</sup>.

Um ponto comparativo interessante, é que o estudo realizado por Costa, deu-se em Portugal. Isto comprova, que diversas dificuldades encontradas podem ser comuns entre Unidades que possuem classificação de risco, mesmo que estas não estejam na mesma região ou até no mesmo continente<sup>26</sup>.

## **5. CONCLUSÃO**

No decorrer deste ensaio, foi exposto todo o processo de sua execução, bem como a contextualização teórica a respeito da temática.

Neste capítulo, a intenção que buscamos é de refletir a respeito de todos os dados que foram levantados com a pesquisa, que entrelaçados com o contexto teórico, culminaram com o levantamento de pontos frágeis que podem ser estudados e/ou aprimorados. A expectativa é de que estas conclusões sejam de grande contribuição para a prática da enfermagem no âmbito da aplicação do Protocolo de Manchester.

Não há dúvidas de que os serviços destinados a Urgência e Emergência sofrem dia a dia com a alta demanda de utentes, dos quais muitos poderiam ser absorvidos por Unidades da Atenção Primária. A implementação de uma Classificação de Risco, com metodologia rígida, reconhecimento internacional e validação científica, como o Protocolo de Manchester é essencial. Esta ferramenta de trabalho beneficia os pacientes, auxiliando a destinar os recursos necessários adequados em tempo hábil, de acordo com cada necessidade. Além disso, o profissional sente-se seguro em priorizar o paciente através deste Sistema, tanto diante da gravidade apresentada quanto diante dos demais membros da equipe.

Pode-se inferir que, apesar das dificuldades encontradas e relatadas pelos profissionais, estes claramente percebem os benefícios trazidos pela utilização desde Sistema de Classificação de Risco. Entretanto, para que o Protocolo de Manchester funcione corretamente, é necessário que este seja realizado por profissionais realmente habilitados e capacitados para a tomada de decisão.

Diante do exposto, a maioria dos pontos frágeis podem ser atenuados com algumas poucas ações. As dificuldades encontradas foram principalmente de extrair informações relevantes e verdadeiras dos pacientes, porém outras também foram relatadas como dificuldades de entendimento do funcionamento do protocolo por parte dos utentes e demais integrantes da equipe, principalmente equipe médica.

Como sugestões, os enfermeiros relataram melhorias relacionadas à segurança que o espaço físico não confere, atualização periódica do processo de avaliação, bem como auditorias para melhoria da aplicação do Protocolo. Além destas sugestões fornecidas pelos participantes da pesquisa, os autores deste ensaio levantam a possibilidade de realizar ações de educação em saúde com a população a respeito do Sistema de Classificação de Risco utilizado, bem como instruir os demais profissionais da equipe sobre o Protocolo de Manchester e não apenas aos Classificadores. No mais, cursos de atualização e treinamento inicial com carga horária mais extensa, podem fornecer ao Classificador maior experiência com as dificuldades socioculturais, as quais podem ser um obstáculo para um relato fidedigno da queixa do paciente e conseqüentemente na correta priorização clínica.

Espera-se que o conhecimento obtido através deste estudo, possa alavancar discussões mais aprofundadas a respeito da complexidade envolvendo a prática em saúde, principalmente as relacionadas à aplicabilidade do Protocolo de Manchester, fornecendo subsídios para um melhor desempenho profissional e qualidade de atendimento realizado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yuri NE, Tronchin DMR. Qualidade assistencial na Divisão de enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário na ótica dos enfermeiros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. 2010; 44(2): 332.
2. Sacoman TM, Beltrammi DGM, Andrezza R, Cecílio LC de O, Reis AAC dos. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde em Debate*. 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000200354&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200354&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 de Agosto de 2021.
3. Pontes APM de, Cesso RGD, Oliveira DC de, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 500-507, Set. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 de Março de 2021.
4. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1439-1454, July 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000700002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 de Março de 2021.
5. Coutinho AAP, Cecilio LCO, Mota JAC. Classificação de Risco em Serviços de Emergência: Uma discussão da literatura sobre o sistema de triagem de Manchester. *Rev. Med. Minas Gerais. Belo Horizonte – MG*, 2012. Disponível em <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/101>>. Acesso em 11 de Agosto de 2021.
6. Anziliero F, Dal Soler BE, Silva BA da, Tanccini T, Beghetto MG. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e64753, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 3 de Março de 2021.
7. Silva M de FN, Oliveira GN, Pergola-Marconato AM, Marconato RS, Bargas EB, Araujo IEM. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 218-225, Apr. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200218&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200218&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de Março de 2021.
8. Souza CC, Chianca TCM, Codeiro J, Raush MCP, Nascimento GFL. Reliability analysis of the Manchester Triage System: inter-observer and intra-observer agreement. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e 3005. Disponível em <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3005.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3005.pdf)> Acesso em 21 de Fevereiro de 2021.

9. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco. Versão Brasileira de Welfane Cordeiro Junior; Maria do Carmo Paixão Rausch. Colaboração de Cintia Alcantara de Carvalho; Gabriela Fontoura Lana Nascimento; Paula Tássia Barbosa Rocha – 2. ed. – Belo Horizonte: Folium, 2017.
10. Hermida PMV, Nascimento ERP do, Echevarría-Guanilo ME, Vituri DW, Martins SR, Barbosa SS. Responsividade do acolhimento com classificação de risco: avaliação dos usuários em unidade de pronto atendimento. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 28, e20180480, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100341&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100341&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de Fevereiro de 2021.
11. Lima S, Santos A. Atuação do enfermeiro na aplicação do Protocolo de Manchester em unidades de urgência e emergência. Rev. Científica Univçosa, Vol 8, nº1 – Viçosa – MG. Jan-dez 2016. p 137-142. Disponível em <<https://academico.univcosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/viewFile/629/776>>. Acesso em 20 de Fevereiro de 2021.
12. Hermida, PMV, Nascimento ERP, Echevarría-Guanilo ME, Brüggemann OM, Malfussi LBH. Acolhimento com Classificação de Risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. Rev Esc Enferm USP. 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017001303318>> Acesso em 12 de Fevereiro de 2021.
13. Bohn MLS, Lima MADS, Duro CLM, Abreu KP. Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo de sistema de classificação de risco Manchester. Rev. Cienc cuid saúde. Abril-junho 2015. Porto Alegre – RS. 2015. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129891/000977204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 de Setembro de 2021.
14. Ministério Da Saúde. Portaria Nº 10 de 3 de Janeiro de 2017. Disponível em:<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010\\_03\\_01\\_2017.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html)>. Acesso em 11 de março de 2021.
15. Bardin, I. Análise de Conteúdo. Tradução Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo, ed. 70, 2016.
16. Ministério Da Saúde. Ofício Circular Nº 02/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de Fevereiro de 2021. Brasília – DF. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)>. Acesso em 15 de junho de 2021.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de

- Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)>. Acesso em 9 de Outubro de 2021.
18. Campos TS, Arboit EL, Mistura C, Thum C, Arboit J, Camponogara S. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, p. 1–11, 2020. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/408/40863235007/html/>>. Acesso em 9 de Outubro de 2021.
19. Jesus APS de, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA. Manchester Triage System: assessment in an emergency hospital service. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2021, v. 74, n. 3 [Acessado 12 Outubro 2021], e20201361. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1361>>. Epub 14 Jul 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1361>.
20. Carapinheiro G, Chioro A, Andrezza R, Spedo SM, Souza ALM de, Araújo EC de, et al. Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care? *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2021, v. 74, n. 1 [Acessado 12 Outubro 2021], e20200450. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0450>>. Epub 09 Abr 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0450>.
21. Souza CC, Araújo FA, Chianca TCM. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 1, p. 144–151, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361035361019>>. Acesso em: 12 Oct. 2021.
22. Cronin JG. The introduction of the Manchester triage scale to an emergency department in the Republic of Ireland. *Accident and Emergency Nursing*, v. 11, n. 2, p. 121–125, 2003. Disponível em: <[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965230202002187?casa\\_token=bCwMOaxebbUAAAAA:k18buK4nrK4sK\\_Ma6CzUFvhNYZc-pz69x9GIIxjEhv9L5fOrUQSsDWJmywzugwQU6PofgPiOc68eA](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965230202002187?casa_token=bCwMOaxebbUAAAAA:k18buK4nrK4sK_Ma6CzUFvhNYZc-pz69x9GIIxjEhv9L5fOrUQSsDWJmywzugwQU6PofgPiOc68eA)>. Acesso em: 12 Oct. 2021.
23. Moraes LF, Arruda CB, Xavier AT, Cabral JVB. O protocolo de Manchester como ferramenta de melhora dos serviços de emergência. *Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]*. 2021. Disponível em: <10(1):e202108. doi:10.18554/reas.v10i1.4210>.
24. Forsgren S, Forsman B, Carlström ED. Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing*, v. 17, n. 4, p. 226–232, 2009. Disponível em:

- <[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X09000263?casa\\_token=ohTo3bySkSIAAAAA:3UjRc2L8-q75VkrxgkufM6aT7CqX-neeBMcHkHfWKXYqz87CGTQ2rDTXSz6cbb4bk0ZZFVUkT2yVA](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X09000263?casa_token=ohTo3bySkSIAAAAA:3UjRc2L8-q75VkrxgkufM6aT7CqX-neeBMcHkHfWKXYqz87CGTQ2rDTXSz6cbb4bk0ZZFVUkT2yVA)>. Acesso em: 14 Oct. 2021.
25. Moreira D de A, Tibães HBB, Batista RCR, Cardoso CML, Brito MJM. MANCHESTER TRIAGE SYSTEM IN PRIMARY HEALTH CARE: AMBIGUITIES AND CHALLENGES RELATED TO ACCESS. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2017, v. 26, n. 02. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017005970015>>. Epub 05 Jun 2017. ISSN 1980-265X.
26. Costa FAD. Triagem de manchester: intervenção dos Enfermeiros. Ipvc.pt, 2021. Disponível em: <<http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/2499>>. Acesso em: 16 Oct. 2021.
27. Freitas MM. - Dificuldades percebidas e grau de satisfação dos enfermeiros que fazem triagem de Manchester nos serviços de urgência. Leiria: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, 2014. Dissertação de Mestrado.
28. Grupo Português De Triagem - Triagem no serviço de urgência - manual do formando. 2ª edição. Amadora: Grupo Português de Triagem, 2010. ISBN 9789899665200.

## APÊNDICE I

### QUESTIONÁRIO

#### Primeira Parte – Perfil Profissional

1. Sexo  
 Masculino  Feminino
2. Idade  
 20 a 29 anos  
 30 a 39 anos  
 40 a 49 anos  
 50 anos ou mais
3. Há quanto tempo você é formado?  
 Menos de 5 anos  5 a 10 anos  Mais de 10 anos
4. Você possui especialização em urgência e emergência?  
 Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_
5. Há quanto tempo trabalha na UPA?  
 Menos de 1 ano  1 a 5 anos  5 a 10 anos  Mais de 10 anos
6. Como conheceu o Protocolo de Manchester?  
 Na faculdade  Antes de atuar na UPA  Na UPA

#### Segunda Parte – Questionário sobre o Protocolo

1. O que é classificação de risco e Protocolo de Manchester para você?
2. Você recebeu treinamento para realizar a aplicação do protocolo de Manchester? Como ocorreu?
3. O Protocolo de Manchester traz melhorias para a sua unidade de trabalho? Quais?



4. Quais as vantagens na utilização do Protocolo de Manchester?
5. Qual a dificuldade encontrada em classificar um paciente?
6. Qual os principais motivos dessa dificuldade em classificar o paciente conforme o protocolo de Manchester?
7. Você teria sugestões para a utilização do Protocolo de Manchester?

## APÊNDICE II

# Classificação de Risco e Protocolo de Manchester

Questionário do perfil profissional e percepção dos Enfermeiros Classificadores, a respeito da utilização do Protocolo de Manchester na Unidade de Pronto Atendimento, integrante da pesquisa realizada para Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Paranaense - UNIPAR.

Caso pretenda respondê-lo, você deverá ler e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE abaixo, que contém todas as informações relevantes sobre a pesquisa e pesquisadores.

**\*Obrigatório**

### TCLE

#### APÊNDICE I

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

**Nome da Pesquisa:** A utilização do Protocolo de Manchester em uma unidade de pronto atendimento: perspectivas de enfermeiros.

**Pesquisador(es):** Aluana Moraes e Ivo Augusto Tagliari.

**Objetivos da Pesquisa:** O objetivo deste estudo é obter e relatar como ocorre a utilização do Protocolo de Manchester em unidade de pronto atendimento do Oeste do Paraná, na perspectiva do enfermeiro.

Prezado(a) participante da pesquisa,

**Participação na pesquisa:** Você foi escolhido por Aluana Moraes e Ivo Augusto Tagliari. Ao participar desta pesquisa você será submetido a aplicação de um questionário. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a pesquisa sem nenhum prejuízo para você.

As questões estão relacionadas a Classificação de Risco e Protocolo de Manchester. O questionário inicia com perguntas a respeito do seu perfil profissional, como sexo, idade, tempo de formação e de atuação na UPA, se possui especialização na área de Urgência e Emergência e como conheceu o Protocolo de Manchester. Após este breve reconhecimento, o formulário segue solicitando, em forma de questões discursivas sobre o que é a Classificação de Risco e Protocolo de Manchester para você; se você recebeu treinamento para classificar e como foi este treinamento; se o Manchester traz melhorias para a sua unidade e quais melhorias; quais as vantagens de sua utilização; as dificuldades encontradas na classificação e os motivos destas dificuldades; e por fim, sugestões que você possa ter para a melhoria da utilização do Protocolo.

**Riscos e desconforto:** A aplicação das perguntas poderá fazer algum desconforto, como demanda de tempo para respondê-las. O questionário apresenta um risco mínimo de quebra de confidencialidade, que será reduzido pelo seu anonimato e avaliação de todos as informações de forma agregada. Desta forma, as informações representarão a realidade e opinião de um grupo e não de uma pessoa, além disso, todos os cuidados éticos serão tomados no sentido de preservar privacidade e sigilo das instituições e participantes envolvidos.

**Benefícios:** Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de ampliar os conhecimentos a respeito das dificuldades encontradas quanto a execução do Protocolo de Manchester na Unidade de Pronto Atendimento.

**Formas de assistência:** Caso o participante sinta-se desconfortável ou prejudicado de alguma forma, poderá ser encaminhado para o Centro de Saúde Escola da Universidade Paranaense - UNIPAR, onde receberá atendimento de Enfermagem e se necessário terá acesso ao setor Psicossocial.

**Confidencialidade:** Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer, serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados e respostas ficarão em segredo e seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários nem quando os resultados forem apresentados.

**Esclarecimentos:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

**Nome do pesquisador responsável:** Aluana Moraes  
Endereço: Rua Rui Barbosa Nº611, Jd. Cristal, Cascavel-PR  
Telefone para contato: 45 – 99945 7589

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense (UNIPAR), Praça Mescarenhas de Moraes, s/n.º - Cx Postal 224 – Umuarama – Paraná – CEP: 87.502-210  
Fone / Fax: (41) 3621.2849 – Ramal 1219 e-mail: cep@unipar.br

**Resarcimento das despesas:** Caso o (a) Sr. (a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

**Concordância na participação:** Se o (a) Sr. (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-entrevista que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

#### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_ declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, e que este consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, que não será identificado e estará mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;  
2 – Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de permitir minha participação ou de qualquer indivíduo sob minha responsabilidade do estudo;

3 – Não será identificado e será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

Cascavel, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Assinatura do participante/representante legal

Assinatura do Pesquisador

Aceito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. \*

SIM

NÃO

Perfil Profissional

Sexo

Feminino

Masculino

Idade

20 a 29 anos

30 a 39 anos

40 a 49 anos

50 anos ou mais

Há quanto tempo você é formado?

Menos de 5 anos

5 a 10 anos

Mais de 10 anos

Você possui especialização em Urgência e Emergência?

Sim

Não

Há quanto tempo trabalha na UPA?

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos

Como conheceu o Protocolo de Manchester?

- Na faculdade
- Antes de atuar na UPA
- Na UPA

Sobre o Protocolo de Manchester

O que é classificação de risco e Protocolo de Manchester para você?

Sua resposta

Você recebeu treinamento para realizar a aplicação do protocolo de Manchester? Como ocorreu?

Sua resposta

O Protocolo de Manchester traz melhorias para a sua unidade de trabalho? Quais?

Sua resposta

Quais as vantagens na utilização do Protocolo de Manchester?

Sua resposta

Qual a dificuldade encontrada em classificar um paciente?

Sua resposta

Qual os principais motivos dessa dificuldade em classificar o paciente conforme o protocolo de Manchester?

Sua resposta

Você teria sugestões para a utilização do Protocolo de Manchester?

Sua resposta

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Unipar. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

## APÊNDICE III

### Carta Convite

Caro Enfermeiro(a), os pesquisadores Aluana Moraes e Ivo Augusto Tagliari, lhe convidam a participar de uma pesquisa relacionada a Perspectiva do Enfermeiro na utilização do Protocolo de Manchester como Classificação de Risco em Unidade de Pronto Atendimento.

A participação será através de Formulário, o qual poderá ser acessado através do *link* disponível abaixo. Este questionário é parte integrante de um projeto de pesquisa para conclusão de curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Paranaense – UNIPAR.

É imprescindível o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa, e este encontra-se na primeira questão do formulário. Para receber uma cópia do formulário, deverá ser fornecido um endereço de e-mail após o envio das respostas.

Agradecemos a sua participação!

Clique abaixo para ser direcionado para a pesquisa:

<https://forms.gle/PBMgEWutJsWwP8LP8>

Atenciosamente.

Aluana Moraes

Ivo Augusto Tagliari

## ANEXO I

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)**

**Nome da Pesquisa:** A utilização do Protocolo de Manchester em uma unidade de pronto atendimento: perspectivas de enfermeiros.

**Pesquisador(es):** Aluana Moraes; Ivo Augusto Tagliari.

**Objetivos da Pesquisa:** O objetivo deste estudo é obter e relatar como ocorre a utilização do Protocolo de Manchester, em unidade de pronto atendimento do Oeste do Paraná, na perspectiva do enfermeiro.

Prezado (a) participante da pesquisa,

**Participação na pesquisa:** Você foi escolhido por Aluana Moraes e Ivo Augusto Tagliari. Ao participar desta pesquisa você será submetido a aplicação de um questionário.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a pesquisa sem nenhum prejuízo para você.

As questões estão relacionadas a Classificação de Risco e Protocolo de Manchester. O questionário inicia com perguntas a respeito do seu perfil profissional, como sexo, idade, tempo de formação e de atuação na UPA, se possui especialização na área de Urgência e Emergência e como conheceu o Protocolo de Manchester. Após este breve reconhecimento, o formulário segue solicitando, em forma de questões discursivas sobre o que é a Classificação de Risco e Protocolo de Manchester para você; se você recebeu treinamento para classificar e como foi este treinamento; se o Manchester traz melhorias para a sua unidade e quais melhorias; quais as vantagens de sua utilização; as dificuldades encontradas na classificação e os motivos destas dificuldades; e por fim, sugestões que você possa ter para a melhoria da utilização do Protocolo.

**Riscos e desconfortos:** A aplicação das perguntas poderá trazer algum desconforto, como demanda de tempo para respondê-las. O questionário apresenta um risco mínimo de quebra de confidencialidade, que será reduzido pelo seu anonimato e avaliação de todas as informações de forma agregada. Desta forma, as informações representarão a realidade e opinião de um grupo e não de uma pessoa, além disso, todos os cuidados éticos serão tomados no sentido de preservar privacidade e sigilo das instituições e participantes envolvidos.

**Benefícios:** Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de ampliar os conhecimentos a respeito das dificuldades encontradas quanto a execução do Protocolo de Manchester na Unidade de Pronto Atendimento.

**Formas de assistência:** Caso o participante sinta-se desconfortável ou prejudicado de alguma forma, poderá ser encaminhado para o Centro de Saúde Escola da Universidade Paranaense - UNIPAR, onde receberá atendimento de Enfermagem, que será realizado uma consulta de enfermagem, avaliando sua situação e se necessário será encaminhado para atendimento médico e psicossocial.

**Confidencialidade:** Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer, serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados e respostas ficarão em segredo e seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários nem quando os resultados forem apresentados.

**Esclarecimentos:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

**Nome do pesquisador responsável: Aluana Moraes**

**Endereço: Rua Rui Barbosa Nº611, Jd Cristal, Cascavel-PR**

**Telefone para contato: 45 – 99915 7589**

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Praça Mascarenhas de Moraes, s/n.º - Cx Postal 224 – Umuarama – Paraná – CEP: 87.502-210

Fone / Fax: (44) 3621.2849 – Ramal 1219 e-mail: [cepeh@unipar.br](mailto:cepeh@unipar.br)



**Ressarcimento das despesas:** Caso o (a) Sr. (a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

**Concordância na participação:** Se o (a) Sr. (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.

(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, e que este consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, que não será identificado e estará mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;

2- Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de permitir minha participação ou de qualquer indivíduo sob minha responsabilidade do estudo;

3- não será identificado e será mantido o caráter confidencial das informações relacionada à privacidade.

Cascavel, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante/Representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## ANEXO II

### Declaração de Permissão para Utilização de Dados

<b>Título do Projeto:</b> A utilização do Protocolo de Manchester em uma unidade de pronto atendimento: perspectivas de enfermeiros.	
--	--

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Ivo Augusto Tagliari	
Aluana Moraes	

Os pesquisadores do presente projeto de pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos participantes, cujos dados serão coletados em por meio de um questionário contendo 13 questões sobre a Perspectiva do Enfermeiro na utilização do Protocolo de Manchester em uma Unidade de Pronto Atendimento 24h. Concordam, igualmente, que estas informações, serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Diante disso, a direção da instituição autoriza a coleta de dados acima descrita.

\_\_\_\_\_  
Diretor ou representante legal da Instituição

Cascavel, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2021.