

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**FÁBIO GOUVEIA DOS REIS**

**RECOMENDAÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE  
MANCHESTER NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS**

SERRA AZUL DE MINAS-MG

2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**FÁBIO GOUVEIA DOS REIS**

**RECOMENDAÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE  
MANCHESTER NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em linhas de cuidados de Enfermagem Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

**Professor Orientador: Dr. Rafael Soder**

SERRA AZUL DE MINAS-MG

2014

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **Recomendações Para Implantação do Protocolo de Manchester no município de Serra Azul de Minas** de autoria do aluno **Fábio Gouveia dos Reis** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado \_\_\_\_\_ no curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem na área de urgência e emergência.

---

**Professor Dr. Rafael Marcelo Soder**

Orientador da monografia

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do curso

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora da monografia

**SERRA AZUL DE MINAS-MG**

2014

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a todos os colaboradores da Unidade de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva pela ajuda, sem medir esforços para que este trabalho fosse um marco na reorganização da rede de urgência e emergência no município.

## **RESUMO**

O presente trabalho discute a importância da implantação do Protocolo de Manchester na Unidade de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva no município de Serra Azul de Minas, com intenção de diminuir o tempo de espera das urgências e emergências, classificando-as de acordo com um protocolo clínico validado em serviços pelo mundo, inclusive no Brasil. Baseado em evidências encontradas na literatura a proposta de implantação do Protocolo de Manchester nesta unidade será apresentada ao gestor municipal e a equipe que presta serviços na urgência e emergência no município em estudo. O objetivo do trabalho é propor uma intervenção na rede de urgência e emergência do município de Serra Azul de Minas com a implantação do Protocolo de Manchester na Unidade de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva. Onde o método utilizado é a revisão bibliográfica que evidencia a melhora do atendimento na rede nos serviços que já utilizam este método de classificação de risco, propondo uma sensibilização do gestor e equipe no intuito que incorpore na sua prática diária a classificação de risco para a demanda espontânea.

## SÚMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. OBJETIVO GERAL.....	08
2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	09
3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	10
4. TEORIZAÇÃO.....	11
5. METODOLOGIA.....	15
6. MONITORAMENTO.....	21
7. RESULTADO E ANÁLISE.....	25
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

## 1- INTRODUÇÃO

As urgências são confrontadas diariamente com um grande número de doentes, com vasta gama de problemas dos mais diversos graus de gravidade. Esta situação não é diferente no município de Serra azul de Minas que conta com três unidades básicas de atenção à saúde, sendo umas destas unidades a porta de entrada para as urgências e emergências que presta os primeiros socorros e encaminha para outro ponto de atenção da rede. É essencial que exista um sistema de classificação para a demanda espontânea desta unidade, pois a sobrecarga de trabalho do serviço é constante. Então classificar esta demanda de acordo com o grau de gravidade se faz necessário, e um sistema de classificação que é passível de auditoria testado em outros países e adotado em vários municípios do Estado de Minas Gerais nas redes de urgência segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde (2010), vem para melhorar o sistema.

A classificação de risco no serviço de urgência e nas portas de entrada de atenção básica tem como objetivo único priorizar os doentes conforme a gravidade clínica com que se apresentam no serviço, humanizando um pouco mais a rede de urgência e garantindo ao usuário uma qualidade no atendimento através da redução de risco que a espera na fila pode causar conforme o quadro clínico. O importante na classificação de risco além de reduzir danos físicos e psicológicos é também oferecer o primeiro contato com a rede promovendo o acolhimento deste paciente que chega fragilizado por estar com alguns sinais e sintomas que comprometam naquele momento a sua saúde, seja uma condição de extrema prioridade clínica ou um quadro estável. A resposta do sistema promoverá um bem estar a este paciente e sua família.

O Hospital João XXIII da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foram pioneiros na implantação do Protocolo de Manchester em Julho de 2008, redefinindo a gestão do serviço de urgência a partir da organização da entrada do paciente com critério de prioridade clínica. Para as Instituições que demonstram interesse na implantação desta metodologia é celebrado um acordo que permite aos serviços a integração com o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR). Para tal, deve ser assinado um protocolo e uma declaração de

princípios, onde aceitam as regras de sua implantação, não existindo qualquer pagamento por adesão. Existe, sim, um código de conduta para garantir a confiabilidade e a reprodutibilidade do sistema, com a adesão as regras internacionais de utilização do protocolo. Todas as Instituições são parceiras do GBCR, criando-se assim um fórum de discussão e de melhoria contínua do sistema.

O objetivo do trabalho é propor uma intervenção na rede de urgência e emergência do município de Serra Azul de Minas para que seja adotado na sua porta de entrada o Protocolo de Manchester, melhorando, qualificando e maximizando o atendimento de urgências e emergências na intenção de diminuir o sofrimento e o risco de morrer na Unidade de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva, onde após a implantação do Protocolo de Manchester o atendimento passará a ser realizado por gravidade do caso e não por ordem de chegada, sendo esta a proposta central do plano de intervenção.

O município de Serra azul de Minas após discussão com equipe requer do Estado que o protocolo seja implantado no serviço melhorando a acessibilidade ao serviço por grau de risco quando se tratar de urgência e emergência qualificando assim, a assistência à população que bate na porta do serviço diariamente a procura de atendimento.

## **2- OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção para implantação do Protocolo de Manchester na Unidade Básica de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva.

## **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Estudar aspectos conceituais relativos à urgência e emergência;
- Propor uma proposta de intervenção na rede de urgência e emergência na unidade Lucas Bartolomeu da Silva com ênfase no Protocolo de Manchester;
- Treinar as equipes envolvidas no atendimento da urgência e emergência para uso do protocolo de Manchester.

### **3- DIAGNÓSTICO DA REALIDADE**

O município de Serra Azul de Minas está localizado no vale do Rio Doce e Jequitinhonha com uma população 4.220 habitantes, segundo dados IBGE 2010, sendo um dos mais pobres do Estado de Minas Gerais. Depara-se com diversas dificuldades: acesso em alguns pontos por rodovias não pavimentadas, distância dos pontos de pronto atendimento, não conta com SAMU (Serviço Móvel de Urgência e Emergência), grande número destes habitantes moram na zona rural, correspondendo a mais de 50% da população, segundo SIAB (sistema de informação da atenção básica, 2013), diversidades econômicas e sociais, analfabetismo e violência, sendo estes fatores impactantes na rede de urgência e emergência do município, que conta com uma porta de entrada na atenção básica a Unidade Lucas Bartolomeu da Silva.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde 2013, o município referência os casos após primeiro atendimento na USB (unidade básica de saúde) para os hospitais das cidades de Guanhães (70 km da UBS), Rio Vermelho (25 km da UBS), Sabinópolis (60 km da UBS), sendo Guanhães o ponto de maior complexidade, já os pacientes com tratamento em Belo Horizonte percorrem em media 400 km até chegar à alta complexidade que se localiza na capital. O que justifica uma abordagem mais rápida na demanda da rede de urgência e emergência, evitando muitas vezes complicações dos casos e diminuindo a utilização desnecessária dos serviços da atenção secundária e terciária reduzindo gastos de ordem econômica.

Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Serra Azul de Minas (2013) serviços de epidemiologia mostram que ocorreram 238 internações nos hospitais de referência da região e parte delas realizadas na capital Belo Horizonte, onde todos passaram pela Unidade de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva. Portanto, classificar estas urgências na demanda espontânea promove melhor acesso aos serviços de média e alta complexidade, reduzindo riscos ao paciente e encaminhando com agilidade serviço de atenção que a condição de saúde exige, conscientizando a população que a prioridade é de acordo com o grau de gravidade, não pela ordem de chegada.

## 4- TEORIZAÇÃO

Os sistemas de classificação de risco surgiram há anos no mundo, devido à necessidade de atender nossos pacientes com qualidade e resolutividade, onde classificar de acordo com o risco ameniza os vários problemas observados nas emergências pelo país. A classificação de risco de Manchester foi recomendada no Brasil pela primeira vez em 2002 na Portaria GM 2048 que dispõe sobre a organização do sistema de urgência e emergência, com o intuito de priorizar o atendimento através de uma classificação de risco reforçada pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MAFRA, 2008).

Com o aumento da demanda nas portas das urgências e emergências do país, o setor de saúde necessita ser reorganizado visando atender a população mantendo a conexão com os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) e a organização da clínica, onde o Protocolo de Manchester torna-se mais uma ferramenta na reorganização desta gestão.

Segundo Antônio Jorge de Souza Marques, Secretário de Saúde de Minas Gerais a organização dos sistemas de saúde no mundo de hoje caminha para a estruturação de redes integradas de serviços de saúde (MARQUES, 2010).

Em Minas Gerais a implantação de rede integrada temáticas vem avançando nas regiões de estado. A rede integrada de serviços de saúde baseia-se numa população específica (região), nos diversos pontos de atenção, logística, transporte e governança, além de um modelo lógico de atenção (linguagem) dessa rede (MARQUES, 2010).

Esse modelo de atenção se baseia tanto para condições crônicas quanto para as agudas em estratificação de riscos e percursos e fluxos pactuados e programados. Nessa lógica a adoção do sistema de classificação de risco de Manchester como a linguagem principal para a rede temática de urgência e emergência foi fundamental para o sucesso do projeto do estado. Com o apoio inicialmente do Grupo Português de Triagem e na continuidade do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, apoiaram na implantação desta potente ferramenta de gestão clínica, a implantação da primeira rede na região norte do estado já pode ser considerada um avanço.

Em tempos de necessidade de aprimoramento dos processos de gestão e de investimentos dos recursos de saúde com maior qualidade pode-se afirmar que a adoção de

um sistema de classificação de risco como o de Manchester, causa um profundo impacto na organização tanto da rede de serviços, quanto na própria intimidade do serviço isolado, com o benefício mais importante que é a redução de mortes evitáveis no sistema de urgência e emergência (MARQUES, 2010).

A classificação de risco é utilizada para a construção de fluxo, onde o paciente é classificado de acordo com a gravidade da sua condição, onde a necessidade clínica excede a oferta. Cada paciente através da sua queixa ou condição clínica recebe uma pontuação que indicará uma cor na qual corresponderá ao tempo que o mesmo levará para ter assistência médica para o seu caso. Estas cores são vermelho, laranja, amarelo, verde e azul cada uma correspondente ao tempo de atendimento. Veja a tabela abaixo:

<b>Numero</b>	<b>Nome</b>	<b>Cor</b>	<b>Tempo-resposta Máximo (min.)</b>
1	Emergência	Vermelho	0
2	Muito urgente	Laranja	10
3	Urgente	Amarelo	60
4	Pouco urgente	Verde	120
5	Não urgente	Azul	240

Fonte: Cordeiro 2008(Grupo Brasileiro de Classificação de Risco)

Cunha e Freitas (2009), em estudo com objetivo de averiguar a relação entre os resultados da triagem com o aumento/diminuição da mortalidade no setor de emergência, concluíram que há uma clara associação entre os grupos de prioridade e a mortalidade de curto-prazo, definida pelos autores como os óbitos ocorridos no departamento de emergência nas primeiras 24-48 h. Afirmam que há também uma relação entre os grupos de prioridade e os pacientes que são admitidos no hospital. Sugerindo assim, que o atendimento e a internação no hospital, integrado à rede de atenção em urgência e emergência, deve estar pautada na prioridade. Da mesma maneira, em estudo envolvendo dois protocolos, sendo um deles o Protocolo de Manchester, demonstram que ambos os sistemas de triagem são eficazes em associar a admissão do paciente e seu risco de mortalidade como definido pelos departamentos de emergência (WULP; SCHRIJVERS; STEL, 2009).

Outro aspecto destacado na avaliação dos indicadores do uso do protocolo em Minas Gerais foi à existência de fatores relacionados à gestão dos hospitais, os quais podem

interferir na operacionalização e aplicação do sistema de classificação. Neste sentido, Wulp, Schrijvers e Stel (2009) afirmam que há que se observarem diferenças significativas encontradas entre os hospitais, considerando assim suas políticas de admissão um fator que influencia na ocorrência de diferenças encontradas nos dados relativos ao uso do sistema.

Embora os dados apontados sejam ainda preliminares e demandem uma análise mais abrangente em termos de tempo e indicadores analisados, além de uma correlação com os dados da atenção primária, uma vez que foram apresentados dados apenas de hospitais. Considera-se que a utilização do acolhimento com classificação de risco, por meio do Protocolo de Manchester, tem atendido o objetivo de estabelecer o tempo de espera e atendimento pela gravidade e risco, e não pela ordem de chegada, o que tem contribuído substancialmente para a organização de rede de atenção pautada na racionalização, resolutividade, equidade do acesso, e humanização dos serviços de saúde (MAFRA, 2008). Assim como na revisão de literatura, o Protocolo de Manchester tem projeção internacional, não é um método novo, portanto já foi testado com ótimos resultados e enquadram-se na realidade onde a procura pelos serviços de saúde é maior que a nesse sentido, classificar os casos proporciona ao usuário um atendimento em tempo hábil a sua necessidade segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2010.

A classificação de risco de Manchester é realizada seguindo os passos padronizados que envolvem o acolhimento do paciente na unidade, onde o mesmo será encaminhado até uma sala onde se encontra um profissional qualificado para realizar o procedimento através de um computador que contém um programa próprio para esta atividade.

Dentro do programa será digitada a queixa principal do paciente após o mesmo ser cadastrado. Esta queixa direcionará para os discriminadores que levarão em conta vários fatores como obstrução de vias aéreas, inconsciência, escala de dor, TA, saturação de oxigênio e outros que após analisados atribuirá uma cor a qual indicará o tempo de espera para o atendimento médico. Outro ponto importante na triagem é que só se classifica um paciente quando o serviço pode garantir o atendimento médico ao paciente que passou por esse procedimento.

Em foco com a realidade do Estado de Minas Gerais, as peculiaridades e diferenças regionais merecem ser levadas em contas nesse processo. Na Unidade Básica de Saúde Lucas

Bartolomeu da Silva no município de Serra Azul de Minas está implantação servirá como um instrumento para classificar a população conforme seu grau de gravidade, contribuindo na qualificação da assistência à saúde, pois a demanda por serviço de saúde também excede a oferta assim como o que acontece nos grandes centros como Belo Horizonte.

## 5- METODOLOGIA

A metodologia usada foi à revisão bibliográfica como sustentação para a proposta de implantação do Protocolo de Manchester na Unidade de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva, ancorada no objetivo de melhorar a assistência à demanda espontânea dos usuários que procura a unidade de saúde. A proposta é direcionada ao gestor municipal e aos profissionais que atuam na assistência das urgências e emergências. Para efetivar com qualidade o objetivo foi elaborado um plano de ação de acordo com cada meta a ser seguido, plano este que será avaliado pelos indicadores proposto no monitoramento das metas. Segue abaixo o plano de ação e o método de avaliação do mesmo.

### PLANO DE AÇÃO META I

**Tabela I- Plano de ação: Descrição do plano de ação segundo meta I.**

META I	Sensibilizar o Gestor Municipal e equipe quanto à importância de implantar o Protocolo de Manchester no Município;
AÇÃO	Realizar uma oficina no município com o gestor e profissionais abordando o tema;
COMO	Promover uma oficina no auditório da Unidade abordando o tema convidando referência da superintendência Regional de saúde para nortear os trabalhos;
MOTIVO	Sensibilizar Gestor e equipe de saúde.
RESPONSÁVEL	Pós-graduando do curso urgência e emergência;
DATA ÍNICIO	Abril de 2014;
CUSTO	R\$ 1.000,000
INDICADOR	Números de pessoas sensibilizados.

## PLANO DE AÇÃO META II

**Tabela II- Plano de ação: Descrição do plano de ação segundo meta II.:**

META II	Promover curso de capacitação de Triagem do protocolo de Manchester para médicos e enfermeiros do Município;
AÇÃO	Treinar médicos e enfermeiros através do curso de capacitação em protocolo de Manchester;
COMO	Inscriver os médicos e enfermeiros nos cursos oferecidos pela superintendência regional de saúde de Diamantina e através do canal Minas saúde (on-line);
MOTIVO	Capacitar profissionais;
RESPONSÁVEL	Gestor municipal e sua equipe técnica;
DATA	Mai de 2014;
CUSTO	R\$ 2.000,00
INDICADOR	Número de profissionais capacitados dividido por número de profissionais que atuam na rede municipal de urgência.

### PLANO DE AÇÃO META III

**Tabela III- Plano de ação: Descrição do plano de ação segundo meta III.**

META III	Adequar a unidade para realizar Triagem de acordo com Protocolo de Manchester;
AÇÃO	Adequar o espaço físico para Triagem, com sala e ponto de internet;
COMO	Adequar à sala de pré- consulta para receber o aparelho triagem com mesa, cadeira e ponto de internet;
MOTIVO	Realizar triagem de Manchester de acordo com normas vigentes para esta ação;
RESPONSÁVEL	Gestor Municipal, GRS (Gerência Regional de Saúde) e equipe urgência e emergência;
DATA	Mai e Junho de 2014;
CUSTO	R\$ 3.000,000
INDICADOR	Número de espaços físicos equipados.

## PLANO DE AÇÃO META IV

**Tabela IV- Plano de ação: Descrição do plano de ação segundo meta IV.**

META IV	Contratualizar com o Estado de Minas a implantação do Protocolo de Manchester no Município de Serra Azul de Minas;
AÇÃO	Contratualizar com o Estado de Minas Gerais a inclusão do Município de Serra Azul de Minas na rede de Triagem de Manchester;
COMO	Entrar em contato com referência técnica da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina para firmar a adesão ao programa;
MOTIVO	Facilitar a entrada dos pacientes na rede de urgência e emergência do Município por grau de gravidade após classificados pelo método do Protocolo de Manchester;
RESPONSÁVEL	Gestor Municipal e Referência técnica da Superintendência Regional de Saúde;
DATA	Junho de 2014;
CUSTO	R\$ 10.000,000 compra Kit de Triagem;
INDICADOR	Número de contratos firmados entre município e estado.

## PLANO DE AÇÃO META V

**Tabela V- Plano de ação: Descrição do plano de ação segundo meta V.**

META V	Instalar os equipamentos de Triagem nomeando um responsável pela escala de triagem;
AÇÃO	Instalação dos Kits de Triagem fornecidos pelo estado na sala de Triagem da Unidade de saúde do município;
COMO	A referência técnica da superintendência regional de Saúde vira ao município com o Kit de Triagem onde efetuará um treinamento com os profissionais que já concluíram o curso de Triagem do Protocolo de Manchester;
MOTIVO	Classificar a população que bate a porta da unidade como demanda espontânea;
RESPONSÁVEL	Gestor Municipal, Superintendência Regional de Saúde de Diamantina e equipe de saúde local;
DATA	Junho e Julho de 2014;
CUSTO	R\$2.000,00
INDICADOR	Número de equipamentos instalados dividido por número de salas de Triagem na Unidade.

## CRONOGRAMA FÍSICO- FINANCEIRO

<b>PROJETO: IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS</b>				
<b>AÇÃO</b>	<b>MESES/2014</b>			
	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
1. Sensibilizar o Gestor Municipal e a equipe quanto à importância de implantar o Protocolo de Manchester no município.	<b>X</b>			
2. Promover curso de capacitação de Triagem do protocolo de Manchester para médicos e enfermeiros do município.		<b>X</b>		
3. Adequar a Unidade de saúde do município para realizar Triagem de acordo com o Protocolo de Manchester.		<b>X</b>	<b>X</b>	
4. Contratualizar com o Estado a implantação do Protocolo de Manchester.			<b>X</b>	
5. Instalar no município os equipamentos para funcionamento da triagem de acordo com o protocolo de Manchester.			<b>X</b>	<b>X</b>
<b>DESPESAS</b>	<b>Valor</b>	<b>Tempo</b>		
Carro viagens	2.000	20 h		
Equipamentos	12.000	Permanente		
Cursos	2.000	80 h		
Material consumido/lanche	2.000	Permanente		
Ponto internet	1.000	Permanente		

## 6- MONITORAMENTO

Para cada ação realizada será necessário que estabeleça ações de monitoramento e avaliação específicas, pois esta etapa é fundamental para que o projeto não se desestabilize e perca forças durante a realização. A proposta inclui que o Secretário Municipal de Saúde juntamente com referência técnica da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, participe ativamente na organização, planejamento, avaliação e decisões relacionadas ao curso de implantação do Protocolo de Manchester no município de Serra Azul de Minas.-Cabendo a eles intervirem na condução das intercorrências ocorridas no tramite normal do projeto, reorganizando quando necessários, o delineamento teórico-técnico com a equipe e executores do projeto, visando intervir de forma consciente e racional para o bem comum do serviço.

### AVALIAÇÃO

META I	Sensibilizar o Gestor Municipal e a equipe da importância da implantação do Protocolo de Manchester;
DESCRIÇÃO DO INDICADOR	Número de pessoas sensibilizadas na oficina realizada no auditório da unidade;
JUSTIFICATIVA DO INDICADOR	Verificar se equipe e o gestor participou da oficina;
FÓRMULA CÁLCULO	$T = \frac{\text{Número de pessoas convidadas}}{\text{Número de pessoas participantes da oficina}} \times 100$
FONTE DE DADOS	Lista de presença da oficina;
QUANDO AVALIAR	Abril de 2014.

META II	Promover curso de capacitação para equipe municipal;
DESCRIÇÃO DO INDICADOR	Número de profissionais capacitados;
JUSTIFICATIVA DO INDICADOR	Verificar a taxa de adesão dos profissionais ao curso com certificado de capacitação;
FÓRMULA CÁLCULO	$T = \frac{\text{número de profissionais matriculados}}{\text{Número de profissionais capacitados}} \times 100$
FONTE DE DADOS	Número de certificados fornecidos aos profissionais;
QUANDO AVALIAR	Maior de 2014.

META III	Adequar a unidade para realizar triagem;
DESCRIÇÃO DO INDICADOR	Número de salas adequadas para ação de triagem de Manchester na unidade;
JUSTIFICATIVA DO INDICADOR	Verificar número de salas adequadas para ação;
FÓRMULA CÁLCULO	$T = \frac{\text{número de salas para adequar}}{\text{Número de salas adequadas}} \times 100$
FONTE DE DADOS	Vigilância sanitária;
QUANDO AVALIAR	Maior e Junho de 2014.

META IV	Realizar contrato entre Estado e Município;
DESCRIÇÃO DO INDICADOR	Número de contrato entre o Estado e o Município;
JUSTIFICATIVA DO INDICADOR	Verificar número de contratos firmados;
FÓRMULA CÁLCULO	$T = \frac{\text{número de contratos necessários}}{\text{Número de contratos firmados}} \times 100$
FONTE DE DADOS	Secretaria de Saúde de Serra Azul de Minas;
QUANDO AVALIAR	Primeira quinzena Maio de 2014.

META V	Instalar equipamentos de triagem na unidade nomeando o responsável pela triagem;
DESCRIÇÃO DO INDICADOR	Número de equipamentos instalados na unidade;
JUSTIFICATIVA DO INDICADOR	Verificar número de equipamentos em uso;
FÓRMULA CÁLCULO	$T = \frac{\text{número de equipamentos da unidade}}{\text{Número de salas de triagem na unidade}} \times 100$
FONTE DE DADOS	Secretaria de Saúde de Serra Azul de Minas;
QUANDO AVALIAR	Junho de 2014.

<b>INDICADOR DO OBJETIVO GERAL</b>	
DESCRIÇÃO DO INDICADOR	Número de proposta encaminhada a Secretaria de Saúde para efetivação da urgência no seguimento da triagem de Manchester no município especificamente na Unidade Básica de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva;
JUSTIFICATIVA DO INDICADOR	Verificar a efetivação da proposta;
FÓRMULA CÁLCULO	$T = \frac{\text{número de proposta de salas de triagem}}{\text{Número de salas de triagem que usam metodologia do Protocolo de Manchester}} \times 100$
FONTE DE DADOS	SRS- Diamantina e Secretaria de Saúde de Serra Azul de Minas;
QUANDO AVALIAR	Julho de 2014.

## **7- RESULTADO E ANÁLISE**

Convergingo com a literatura analisada sem pretensão de esgotar o assunto, observam-se vários fatores que influenciam no atendimento de urgência e emergência no município como: nível socioeconômico, disponibilidade de vagas no serviço municipal e estadual, cultura, falta de padronização do atendimento (protocolos clínicos), falta de recursos financeiros e humanos, distância de um serviço de maior complexidade. Problemas estes vividos por vários municípios do país em graus diferentes de acordo com o desenvolvimento de cada região, diante desta realidade, propõem-se ao gestor e equipe de saúde que implante o Protocolo de Manchester na Unidade Básica de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva no intuito de melhorar o atendimento a população onde muitas sequelas e mortes poderão ser evitadas, se a intervenção acontecer em tempo hábil.

Nos dias atuais dispomos de muitas tecnologias em saúde, mas estas só funcionam com plena eficácia se usada no momento certo, então a classificação de risco que é uma tecnologia simples e barata se justifica para garantir o acesso a outras tecnologias no tempo correto. Investir na rede de urgência e emergência, nos recursos humanos que atuam nesta rede, reduzirá os riscos de mortes à população adstrita no município de Serra Azul de Minas, como comprovam estudos realizados em outros serviços, como os observados no hospital João XXIII em Belo Horizonte hospital este pioneiro no uso do protocolo de Manchester no Brasil segundo a Secretária Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Os gastos que o município terá com treinamento da equipe e para manter o serviço será recompensada com os benefícios observados em outros serviços como redução de mortes, diminuição do estresse, tanto para o cliente e sua família quanto para a equipe, organização do fluxo da demanda, melhora no transporte dos pacientes para os hospitais de referência (Guanhães, Rio Vermelho e Sabinópolis).

O trabalho contempla um plano de ação para implantar o Protocolo de Manchester que no prazo de seis meses deverá já estar em funcionamento na unidade. Foi proposto indicadores de avaliação das metas de acordo com o cronograma e plano de ação proposto que contempla: sensibilização do gestor municipal e sua equipe quanto à importância do Protocolo

de Manchester, capacitação para os profissionais de saúde da rede, adequação da unidade para ação, realizar contrato com o Estado para que forneça suporte e equipamentos necessários e nomear profissional pela ação. Quando estes passos forem executados serão avaliados por indicadores elaborados como método de avaliação e validação da proposta.

Os pontos negativos da proposta é a dificuldade de sensibilizar os profissionais e a população quanto à classificação em que não ocorrerá o atendimento por ordem de chegada e sim por prioridade clínica, isto ocorre porque há muita força no modelo curativo pautado na doença, onde a população vê o hospital como refúgio para suas moléstias esquecendo que muitos de seus problemas deveriam ser resolvidos na atenção básica.

O ponto positivo é o remodelamento da rede, aonde a prioridade de atendimento vai do mais grave ao menos grave sendo que quanto maior o risco menor tempo deve levar para o primeiro atendimento médico, situação esta que ameniza e reduz os riscos e sequelas e de morte oferecendo suporte em tempo hábil de acordo com a gravidade.

Diante destas discussões espera-se ter dado passos iniciais para contribuir na sensibilização dos gestores e profissionais, valorizando a implantação do Protocolo de Manchester, pois se acredita que irá qualificar o atendimento à população na rede de urgência e emergência, e com isso o município possa repensar as políticas públicas de saúde e que entre elas esteja a de rede de urgência e emergência em prol da população por meio do remodelamento da rede.

## **8- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao rever a literatura e observar a demanda do serviço percebe-se o quanto é importante o serviço se estruturar para captar e classificar a demanda espontânea que busca atendimento na Unidade de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva. Este serviço deve ser composto por profissionais treinados em urgência e emergência que constantemente devem estar se atualizando, visto que o conteúdo trata-se de um tema extenso e a cada dia enfrentamos novos desafios na área, então padronizar as ações na classificação de risco através de um método já validado em outros países como na Inglaterra e Portugal, bem como no Brasil, e assim, facilitar o acesso aos serviços da unidade e de seus pontos de referência no tempo hábil e necessário de acordo com a urgência apresentada.

Recomenda-se que o gestor forneça mecanismos para a efetivação desta ação, pois ela envolve uma equipe multiprofissional (médicos e enfermeiros) que quando treinados para usar este dispositivo de gestão da clínica atingira melhores resultados no atendimento as urgência e emergência, diminuindo gastos financeiros, melhorando o cuidado, diminuindo e evitando em muitas vezes sequelas e danos causados pelo tempo de espera no atendimento.

Portanto diminuir o tempo de espera no atendimento as urgência e emergências da unidade, também melhora o acolhimento à demanda espontânea que a cada dia se diversifica de acordo com a disponibilidade do serviço.

Espera-se com esse projeto e/ou proposta de implantação possa despertar para os passos iniciais contribuindo com a rede de urgência e emergência do município de Serra Azul de Minas, especificamente na Unidade de Saúde Lucas Bartolomeu da Silva.

## 9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia. **Censo demográfico de 2010**. Disponível em: [HTTP://WWW.ibge.gov.br/censo2010dados\\_divulgados/index.php?uf.3/Brasil,2010](http://WWW.ibge.gov.br/censo2010dados_divulgados/index.php?uf.3/Brasil,2010). Acesso em 05 janeiro de 2010.

CORDEIRO JÚNIOR, W.; MAFRA, A. de A. **A rede de atenção a urgência e emergência e o protocolo de Classificação de risco de Manchester**. Belo Horizonte; Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2008.

CORDEIRO JÚNIOR, w. **A gestão de risco na urgência**. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2008.

CORDEIRO JÚNIOR, W. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. Belo Horizonte, Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2ª edição, 2010.

MINAS GERAIS. **Secretaria Municipal de Saúde de Serra Azul de Minas: Serviço de Epidemiologia**. SUS. 2013.

MINAS GERAIS. **Secretaria Municipal de Saúde de Serra Azul de Minas: SIAB (sistema de informação da atenção básica)**. SUS. 2013.

MARQUES, ANTÔNIO. **Sistema de Manchester de Classificação de Risco**. Belo Horizonte, 2ª edição, setembro de 2010.

MARTINS, M.M.; CUNA, L.M., De Castro Domingues; FREITAS, E.Ls. **Manchester (MTS) maré Ehan a triage system A study of its association with mortality and admission to a large. Portuguese hospital**. *Emerg.med.J.N.* 26 p. 183-186, 2009.

WULP, I.; SCHRIJVERS, A.J. P.; STEL, H. F. Predicting and mortality with the Emergency Severity Index and the Manchester Triage System: a retrospective observational study. **Emerg. Med.J.v.** 26, p.506-509, 2009.