

Implementação do protocolo de triagem médica com utilização de dois escores de classificação de risco como estratégia de gestão no Departamento de Emergência

Implementation of the medical triage protocol using two risk classification scores as a management strategy in the Emergency Department

KAREN LOPES CUNHA¹, VICTOR LEONARDO BARRETO¹, KHALIL FEITOSA DE OLIVEIRA¹,
TÁSSIA ÍVILA FREITAS DE ALMEIDA¹, EBERSON DE ALCÂNTARA CRUZ¹,
PAULO SÁVIO FONTENELE MAGALHÃES²

¹ Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza CE, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

RESUMO

A superlotação dos departamentos de emergência do país constitui um dos principais desafios à gestão da saúde brasileira. Uma importante ferramenta na organização do fluxo de pacientes das unidades em que a demanda por atendimento supera a disponibilidade de recursos físicos e humanos é a utilização de protocolos de triagem médica e classificação de risco. O objetivo deste estudo foi descrever a experiência do uso do protocolo Manchester em associação com o escore de deterioração clínica NEWS para triagem médica. Os pacientes que procuraram atendimento na unidade eram acolhidos pela equipe de enfermagem. Com a queixa clínica e a classificação de risco baseada no protocolo Manchester e no escore de NEWS, o médico triador direcionava o paciente para atendimento no referido hospital ou para outro nível de atenção da rede de saúde. Entre os meses de abril a junho de 2023, foram feitos 115 atendimentos por dia no acolhimento em média; triados para atendimento 40,6% deles; encaminhados para outras unidades 59,3%. A taxa de conversão de internações foi de 70%. As internações com perfil da instituição somaram 90,5% e as de fora do perfil da instituição 9,4%. A associação do protocolo de Manchester à escala de NEWS foi fundamental para definir o fluxo do paciente no referido hospital e se configura em importante estratégia de gestão. A experiência observada neste estudo serve de modelo de triagem que pode ser replicado em outras unidades do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Gestão em saúde; Atenção terciária à saúde

Recebido: 16/1/2024 • Aceito: 10/5/24

Autor correspondente:

Karen Lopes Cunha
karenlopescunha@gmail.com

Fonte de financiamento: não houve.

Conflito de interesses: não houve.

Como citar: Cunha KL, Barreto VL, Oliveira KF, Almeida TI, Cruz EA, Magalhães PS. Implementação do protocolo de triagem médica com utilização de dois escores de classificação de risco como estratégia de gestão realizada em hospital terciário referência no atendimento de emergências clínico-cirúrgicas no estado do Ceará. JBMEDE. 2024;4(Supl):e24012.

Karen Lopes Cunha: <https://orcid.org/0000-0003-0852-4370>; <http://lattes.cnpq.br/6262449490388654> • Victor Leonardo Barreto: <https://orcid.org/0000-0003-3736-7183>; <http://lattes.cnpq.br/1902585202106355> • Khalil Feitosa de Oliveira: <https://orcid.org/0009-0009-5716-7905>; <http://lattes.cnpq.br/1071502933860713> • Tássia Ívila Freitas de Almeida: <https://orcid.org/0000-0001-5839-1743>; <http://lattes.cnpq.br/0151085008043184> • Eberson de Alcântara Cruz: <https://orcid.org/0000-0001-5197-0806>; <http://lattes.cnpq.br/5055311398079246> • Paulo Sávio Fontenele Magalhães: <https://orcid.org/0000-0002-8822-0790>; <https://orcid.org/0000-0002-8822-0790>

DOI: 10.54143/jbmede.v4iSuplemento.195

2763-776X © 2022 Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited (CC BY).



ABSTRACT

The overcrowding of the country's emergency departments constitutes one of the main challenges to Brazilian health management. An important tool in organizing the flow of patients in units where the demand for care exceeds the availability of physical and human resources is the use of medical screening and risk classification protocols. The objective of this study was to describe the experience of using the Manchester protocol in association with the NEWS clinical coverage score for medical screening. Patients who sought care at the unit were collected by the nursing team. With the clinical complaint and the risk classification based on the Manchester protocol and the NEWS score, the triaging doctor directed the patient to care at the aforementioned hospital or to another level of care within the health network. Between the months of April and June 2023, an average of 115 visits were made to the Accommodation per day; 40.6% of them were screened for care; directed to other units 59.3%. The conversion rate for international transactions was 70%. Admissions with the institution's profile totaled 90.5% and those outside the institution's profile accounted for 9.4%. The association of the Manchester protocol with the NEWS scale was fundamental in defining the patient flow in that hospital and becoming an important management strategy. The experience observed in this study serves as a tracking model that can be replicated in other units of the Unified Health System.

Keywords: Health Management; Tertiary healthcare

INTRODUÇÃO

No Brasil, a superlotação dos Departamentos de Emergência (DE) que compõem o sistema de saúde do país constitui um dos principais desafios à gestão da saúde brasileira.¹ Dentre as problemáticas advindas dessa superlotação, é possível destacar o aumento do tempo de espera por atendimento médico, o crescimento da insatisfação da população com a qualidade do serviço e o aumento dos gastos hospitalares.²

Nessa perspectiva, entendendo que os Serviços de Emergência se configuram como uma das principais portas de entrada ao sistema de saúde, a implementação de estratégias de classificação de risco e de triagem médica, adequando-se às demandas de cada serviço, constitui ferramenta essencial na organização do fluxo de pacientes das unidades de atendimento de emergência em que a demanda por atendimento supera a disponibilidade de recursos físicos e humanos.

O objetivo deste estudo foi descrever a experiência da aplicação do uso do protocolo Manchester em associação com o escore de deterioração clínica NEWS para triagem médica na organização do fluxo de pacientes no DE do hospital terciário referência no atendimento de emergências clínico-cirúrgicas no Estado do Ceará.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

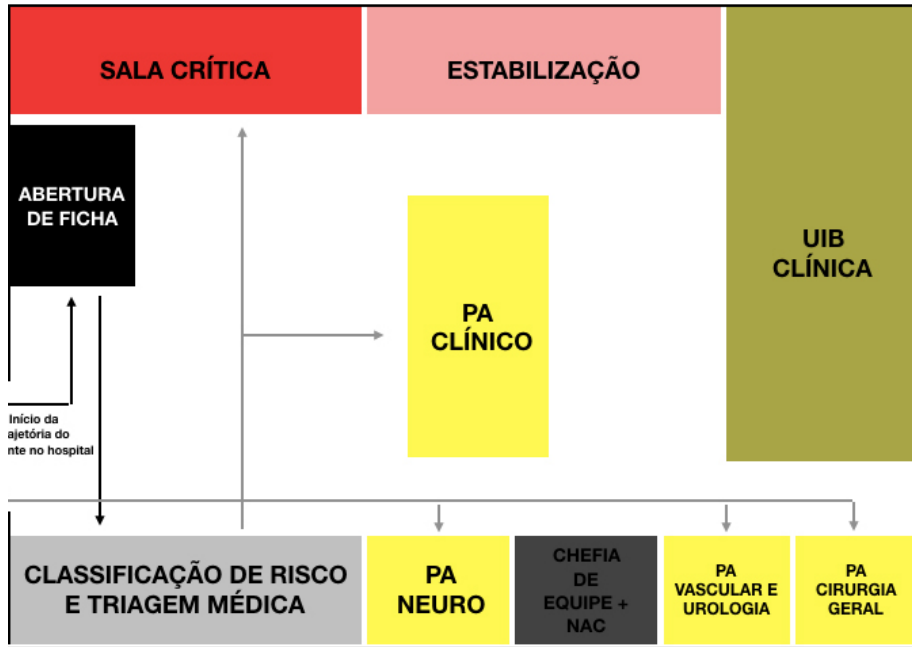
O perfil predominante dos pacientes foi composto de adultos que utilizavam o Sistema Único de

Saúde (SUS). Na instituição, os pacientes, ao buscarem atendimento, primeiramente eram acolhidos pela equipe de enfermagem, a qual verificava os sinais vitais (incluindo frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, glicemia capilar, temperatura e nível de consciência); preenchiam uma ficha de triagem específica com esses parâmetros e classificavam o paciente utilizando o sistema de Manchester. Na ocasião, em que o médico triador também se encontrava no mesmo espaço físico, era aplicado o escore de NEWS e, com a queixa clínica que motivou a busca por atendimento, era tomada a decisão em direcionar o paciente para atendimento no referido hospital ou para os demais níveis de assistência da rede de saúde (Atenção Primária ou Secundária). Em caso de permanência na unidade, o paciente pode ser direcionado a um dos seguintes setores: sala crítica; pronto atendimento de clínica médica; pronto atendimento de neurologia; pronto atendimento de cirurgia geral; pronto atendimento de cirurgia vascular (**Figura 1**).

Com a utilização desse protocolo, foi definido como fluxo horizontal (ou seja, paciente em maca) aqueles que, desde sua chegada eram classificados como vermelho por meio do protocolo Manchester ou que se apresentavam com NEWS maior ou igual a 5, sendo, então, encaminhados para a sala crítica. O fluxo vertical (ou seja, paciente deambulando) seria composto de pacientes com NEWS menor que 5, os quais seriam

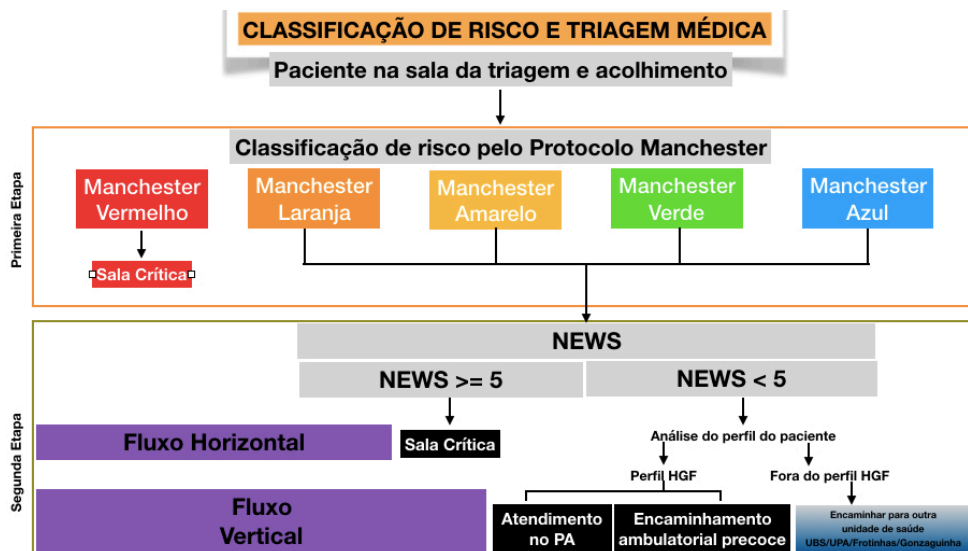
avaliados pelo médico triador quanto ao perfil de atendimento na referida unidade hospitalar terciária definido previamente pela Secretaria de Saúde do Estado e encaminhados para algum dos

prontos atendimentos das referidas especialidades ofertadas no hospital do estudo ou para outra unidade de saúde da rede (como Atenção Primária ou Secundária) (**Figura 2**).



PA: pronto atendimento; neuro: neurologia; UIB: unidade de internamento breve.

Figura 1. Diagrama da estrutura física atual e do fluxo do paciente que procurava a emergência do referido hospital terciário com os possíveis destinos intra-hospitalares definido na chegada do paciente ao hospital pela triagem médica e pela classificação de risco.



PA: pronto atendimento; HGF: Hospital Geral de Fortaleza; UBS: Unidade Básica de Saúde; UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

Figura 2. Fluxograma da classificação de risco e triagem médica em duas etapas utilizado no hospital do estudo.

RESULTADOS

Os resultados obtidos representam a média dos dados analisados entre os meses de abril a junho

de 2023 para atendimentos por dia no acolhimento: 115; triados para atendimento: 40,6%; encaminhados para outras unidades: 59,3%; taxa de

conversão de internações: 70%; internações com perfil da instituição: 90,5%; e internações fora do perfil da instituição: 9,4%.

O destino intra-hospitalar dos pacientes triados para atendimento foi a sala crítica para 27%; 43% foram para o pronto atendimento de clínica médica; 12% para o pronto atendimento de neurologia; 15% para o pronto atendimento de cirurgia geral; e 3% para o pronto atendimento de cirurgia vascular.

As principais formas de entrada pela emergência do referido hospital foram: 80% de demanda espontânea; 16% via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em mecanismo de vaga zero; 2% regulados via central de leitos do Estado e 2% oriundos dos ambulatorios de especialidades do próprio hospital.

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde, pela portaria 3.390 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS. Essa portaria estabelece diretrizes para a organização do Componente Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando o acolhimento como uma escuta ética e adequada às necessidades de saúde dos usuários no momento de procura pelo serviço e na prestação de cuidados com o propósito de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.³

O termo “triagem” é derivado do verbo francês *trier*, que significa escolher. Expressa uma classificação da situação do paciente, que caracteriza se o grau é alarmante, ou seja, se coloca em risco sua vida ou integridade e, portanto, se o tratamento imediato é necessário para aliviar os sintomas, identificando os usuários que necessitam de atendimento prioritário, baseado na gravidade clínica, potencial de risco ou grau de sofrimento.⁴

É importante destacar que a triagem é um ato médico e que merece atenção por parte da gestão para poder melhorar essa etapa do processo, buscando reduzir a morbimortalidade e gerar uma assistência mais segura e mais digna para os usuários.⁵

A triagem médica e a classificação de risco como dupla checagem é uma importante estratégia de gestão no DE, em que a demanda supera a oferta de recursos disponíveis, proporcionando impacto positivo na qualidade do serviço ofertado; otimizando os recursos humanos e materiais da instituição; aumentando a segurança e a aceitação do paciente contrarreferenciado e melhorando o funcionamento da rede integrada de saúde.⁶

Além disso, orienta os profissionais de saúde que realizam triagem médica para decisões mais assertivas baseada em critérios objetivos e específicos, definindo e estruturando o fluxo adequado dos pacientes na Rede de Saúde para minimizar a superlotação de alguns hospitais e, assim, oferecer uma assistência mais segura e mais digna.⁷

A decisão de utilizar de forma associada o protocolo de Manchester, que se baseia em quanto tempo é seguro para o paciente aguardar atendimento médico, à escala de NEWS, que avalia o grau de deterioração clínica, foi fundamental para definir o fluxo do paciente no referido hospital.

CONCLUSÃO

Nosso estudo concluiu que a triagem médica e a classificação de risco como dupla checagem é uma importante estratégia de gestão nos Departamentos de Emergência e encontra-se em consonância com estratégias descritas pela literatura atual e adotadas em outros serviços, capazes de modificar a realidade dos Departamentos de Emergência do SUS.

Assim, a experiência de sucesso observada durante o período de estudo serve de modelo de triagem que pode ser utilizado e replicado em outras unidades do SUS como forma de transformar significativamente a qualidade do serviço de saúde ofertado à população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Rede para Políticas Informadas por Evidências. Síntese de evidências para políticas de saúde. Congestão e superlotação dos serviços hospitalares de urgências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020 [citado 2024 Abr 22]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087521/13-sintesecongestaosuperlotaofinal31mar2020.pdf>

2. Chen W, Linthicum B, Argon NT, Bohrmann T, Lopiano K, Mehrotra A, et al. The effects of emergency department crowding on triage and hospital admission decisions. *Am J Emerg Med.* 2020;38(4):774-9.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2013 [citado 2024 Abr 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
4. Yuzeng S, Hui LL. Improving the wait time to triage at the emergency department. *BMJ Open Qual.* 2020;9(1):e000708.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS número 529/2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: 2013 [citado 2024 Abr 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
6. Zachariasse JM, van der Hagen V, Seiger N, Mackway-Jones K, van Veen M, Moll HA. Performance of triage systems in emergency care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2019;9(5):e026471.
7. Jeyaraman MM, Copstein L, Al-Yousif N, Alder RN, Kirkland SW, Al-Yousif Y, et al. Interventions and strategies involving primary healthcare professionals to manage emergency department overcrowding: a scoping review. *BMJ Open.* 2021;11(5):e048613.