

Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Urgência: Relato de Experiência da Implantação do Sistema de Triagem de Manchester

Reception and Risk Classification in Emergency Unit: Manchester Screening System Implementation, an Experience Report

Tatiana Gerelus Chabudé^a; Gisele Cristina César^a; Cleiton José Santana^{*ab}

^aFaculdade Pitágoras de Londrina. PR, Brasil.

^bUniversidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. PR, Brasil

*E-mail: cleitonjsantana@hotmail.com

Resumo

A classificação de risco é um processo de identificação de pacientes que prioriza os que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e não com a ordem de chegada ao serviço de urgência e emergência. O Sistema de Triagem de Manchester (STM), o mais utilizado no país, é um exemplo de protocolo de classificação de risco que busca atingir tal meta, devendo ser aplicado diante do adequado treinamento das equipes de saúde e, em especial, o enfermeiro classificador. O objetivo desse relato de experiência é compartilhar os desafios na implementação do STM por meio da vivência de enfermeiros de um hospital terciário de uma cidade do Norte do Paraná. O intuito na implementação do STM é otimizar os métodos de triagens no atendimento de urgência e emergência, e pode vir a se tornar falhos se não utilizados e aplicados corretamente por profissionais qualificados, treinados e comprometidos a usá-la da maneira correta e sensatamente, tanto por parte da instituição, quanto de enfermeiros e médicos. Concluiu-se que o conhecimento teórico-científico junto com a experiência profissional se faz importante para a implantação e utilização do método de classificação de risco por meio do STM em unidade hospitalar de urgência, bem como a necessidade de se adaptar o STM com a realidade, seja para melhorar a aderência do protocolo, bem como ter parâmetros objetivos na cobrança de melhorias essenciais ao serviço visando atender a real demanda do serviço.

Palavras-chaves: Acolhimento. Medição de Risco. Enfermagem.

Abstract

Risk classification is a process of patient identification that prioritizes those who need immediate treatment, according to the potential for risk, health problems or degree of suffering, and not the order of arrival at the emergency and emergency service. The Manchester Screening System (MSS), the most widely used in our country, is an example of a risk classification protocol that seeks to achieve this goal. This protocol must be applied in the face of adequate training, especially the classifying nurse. The objective of this experience report is to share the challenges in the MSS implementation through the experience of nurses from a tertiary hospital in a city in the north of Paraná. The purpose of the MSS implementation is optimizing the screening methods in emergency and emergency care, and it might become flawed if not used and applied correctly by qualified, trained and committed professionals to use it in the correct and sensible way, both by the institution, nurses and doctors. It was concluded that the theoretical-scientific knowledge together with the professional experience are important for the implantation and use of the risk classification method through MSS in an emergency hospital unit, as well as the need to adapt the MSS with our reality, either to improve protocol adherence, as well as to have objective parameters in the collection of essential improvements to the service in order to meet the real service demand.

Keywords: User Reception. Risk Assessment. Nursing.

1 Introdução

Os serviços de urgência e emergência no Brasil atendem por diversas ocorrências aquém de sua responsabilidade. Há um grande volume de atendimentos eletivos que poderiam ser absorvidos por estruturas de menor complexidade, prevenindo enormes filas nos serviços de urgência e emergência (GOMIDE et al., 2012).

Diante desta problemática e a superlotação dos serviços de urgência e emergência, o Ministério da Saúde lançou, em 2004, a cartilha da Política Nacional de Humanização-PNH, na qual aponta o acolhimento com avaliação e classificação de risco, como um dos dispositivos de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde (BRASIL, 2004).

No Brasil, os sistemas de triagem foram recomendados, pela primeira vez, em 2002 na portaria GM 2048 da Política

Nacional de Atenção as Urgências, no qual foi alterado o termo triagem por classificação de risco, devido uma otimização na priorização de atendimento, e não na elaboração de um diagnóstico clínico, o qual foi reforçado na Política Nacional de Humanização - PNH do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). Esse método prevê que o acolhimento seja realizado por um enfermeiro treinado e com protocolos estabelecidos internacionalmente (OLIVEIRA et al., 2004).

O Sistema de Triagem de Manchester foi criado na Inglaterra, em 1994, com objetivo de promover a hierarquização das urgências nos prontos socorros, sendo atualmente o protocolo mais utilizado no Brasil. Esse é regulado pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco - GBCR - constituído por médicos e enfermeiros - que considera a premissa da necessidade de manutenção do padrão

internacional para garantir que o sistema se mantenha seguro (ANTUNES; GUIMARÃES, 2013; PARENTI et al., 2014).

O objetivo deste relato, portanto, é compartilhar a experiência da implementação do protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco através do Sistema de Triagem de Manchester (STM) em um serviço de urgência e emergência, bem como a interação da equipe de enfermeiros da classificação de risco com os outros profissionais de saúde, explorando as fraquezas e as fortalezas do processo de instalação, bem como sua dinâmica, aceitação e resolutividade.

2 Material e Métodos

O presente artigo se baseia em um relato de experiência vivenciado por enfermeiros em um hospital terciário filantrópico de uma cidade do Norte do Paraná, abrangendo a implementação do Sistema de Triagem de Manchester (STM) e, consequentemente, as dificuldades inerentes do processo nesse serviço de urgência e emergência, vivenciado pelos autores, enfermeiros qualificados com curso de acolhimento STM.

Utilizou-se o relato de experiência por ser uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações, que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CIPOLLA NETO, BARRETO, AFECHÉ, 1998).

O STM é composto por um número, uma cor e um nome, sendo cada uma delas definida em consonância com o tempo-resposta ideal até a primeira avaliação médica, ilustrado no Quadro 1, baseado em categorias de sinais e sintomas.

Quadro 1 - Classificação da prioridade do protocolo Manchester de acordo com a prioridade, cor e tempo para o atendimento

| | Prioridade | Cor | Tempo |
|---|---------------|----------|-------------|
| 1 | Emergente | Vermelho | 0 Minutos |
| 2 | Muito urgente | Laranja | 10 Minutos |
| 3 | Urgente | Amarelo | 60 Minutos |
| 4 | Pouco urgente | Verde | 120 Minutos |
| 5 | Não urgente | Azul | 240 Minutos |

Fonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2015.

Contém fluxogramas que serão selecionados a partir da situação e, ou queixa apresentada pelo paciente. Cada fluxograma contém discriminadores que orientarão a coleta e análise de informações para a definição da prioridade clínica do paciente. A fim de garantir a uniformidade de compreensão e aplicação dos conceitos, todos os discriminadores se encontram previamente definidos (BRASIL, 2015).

3 Relato de Experiência

A implementação com certificação do Sistema Manchester de Classificação de Risco nesse serviço consistiu na realização da capacitação de equipe de médicos e enfermeiros na função de Classificador e Auditor (BRASIL, 2015).

Em julho de 2014 aconteceu o curso presencial de classificação e de acolhimento Manchester, no qual

participaram os enfermeiros do pronto socorro, um médico da equipe, além de alguns supervisores e educação continuada, com intuito de melhorar o atendimento e o tempo-resposta.

A Capacitação dos profissionais como classificadores do Sistema de Triagem de Manchester foi realizada de dois modos:

- Presencial: com duração de 12 horas, turmas de no máximo 25 alunos.
- Ensino a distância: com duração de 30 horas podendo ser realizado no máximo em 60 dias. A instituição pode optar pela forma de capacitação de seus classificadores, presencial, a distância, ou ainda, com a possibilidade de se capacitar parte dos seus profissionais presencialmente e parte a distância.

Ao término do curso de classificador, os alunos foram submetidos a uma avaliação. O profissional que conseguir o mínimo de 60% de aproveitamento é considerado como aprovado e receberá a certificação de classificador do Sistema de Triagem de Manchester de Classificação de Risco, emitido pelo GBCR. Os alunos que não obtiverem nota satisfatória poderão repetir o curso, após intervalo mínimo de 30 dias entre os cursos até obter a certificação.

O curso de auditor, realizado apenas presencialmente, tratava-se em um curso de imersão (com aulas teóricas e estudo de casos clínicos), com duração de oito horas e exigência de presença integral (BRASIL, 2015).

3.1 Infraestrutura

O número de pacientes nesse serviço e que aguardava para realizar a classificação, geralmente, ultrapassava os 10 pacientes especificados no STM e não havia outra sala de classificação. Muitas vezes não era verificada a glicemia pelos enfermeiros, mesmo discriminada nos fluxogramas. Entretanto, para seguir adiante na classificação era colocado 0 mg/dl. Pulseiras de identificação, muitas vezes, não eram colocadas nos pacientes. Notou-se, também, o uso de aparelhos de pressão digital de uso pessoal dos enfermeiros sendo usados em pacientes na classificação.

De acordo com a literatura e o protocolo, deve haver no mínimo uma sala para a classificação de risco. Pode ser necessário, na dependência do volume de pacientes a serem atendidos, que uma segunda sala seja disponibilizada, uma vez que é recomendável a abertura de novo posto de classificação, quando houver mais de 10 pacientes aguardando para serem classificados. A sala de classificação de risco deve estar localizada próxima à porta de entrada do serviço, possibilitando com que o profissional classificador tenha uma visão dos usuários que aguardam para serem classificados, preservando, entretanto, a privacidade do paciente (BRASIL, 2015). A sala de classificação deverá dispor dos seguintes materiais:

- Manual de classificação de risco (manual do serviço adquirido do GBCR);
- Termômetro timpânico;
- Glicosímetro;
- Monitor (saturação de oxigênio e frequência cardíaca);
- Relógio;

- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Material para identificação da prioridade clínica;
- Ficha de registro da classificação de risco.

É necessário e fundamental que a instituição defina fluxos de encaminhamentos dos pacientes a partir da classificação. É recomendado que os fluxos e áreas para o primeiro atendimento médico dos pacientes de menor gravidade estejam separados dos fluxos e áreas dos pacientes de maior gravidade. Dependendo do perfil de atendimento e estrutura da instituição, pode ser necessário e benéfico que ocorra a disponibilização de profissionais médicos específicos para o primeiro atendimento para cada uma das áreas descritas no manual. O fluxo interno, a partir da classificação de risco, deve ser elaborado pela equipe médica e de enfermagem, validado pela direção, plenamente divulgado e sinalizado tanto para os profissionais de saúde, quanto para os pacientes (ANTUNES; GUIMARÃES, 2013).

Após a classificação nesse serviço, a maioria dos pacientes era encaminhada para a recepção, em que primeiramente abriam a ficha de atendimento, ali eram realizados os trâmites

administrativos. Após esses procedimentos, os pacientes eram encaminhados para aguardarem atendimento na sala de espera, onde não eram separados por classificação, ficando todos acomodados em uma única sala. É importante ressaltar que os casos classificados como vermelho eram encaminhados diretamente para sala de emergência, como alguns casos classificados como laranja e, ou amarelo, eram acomodados no leito ou poltronas, quando disponível, devido ao grande fluxo de pacientes. O atendimento médico ultrapassava o tempo recomendado pela GBCR. Outro ponto importante era que a população local não havia sido adequadamente esclarecida sobre a implementação do protocolo, bem como seu funcionamento, o que costumava gerar atritos e grande dificuldade de entendimento por alguns pacientes.

O processo de implementação do protocolo nesse hospital necessitou de diversas modificações físicas, estruturais e culturais para uma possível adaptação, visto que diversas dificuldades foram encontradas, seja por resistência da equipe de saúde, quanto a demanda e expectativas da população.

Quadro 2 - Comparativo da implantação do Sistema de Triagem de Manchester

| STM X Implementação | Treinamento de Profissionais | Auditoria | Espaço Físico | Atendimento no Horário Estabelecido | Sistema de Informação | Aceitação Popular |
|-----------------------------|---|---|---|--|---|-------------------|
| Estabelecido pelo protocolo | Somente enfermeiros treinados | Sim, por profissional Enfermeiros que obteve êxito no Curso | Ala Vermelha - Laranja Amarelo - Verde | Imediatamente 10 min - 30 min 60 min 120 min | Fluxograma, SSVV quando solicitado pelo algoritmo | Positiva |
| Aplicado à prática do setor | Não era a realidade vivenciada no atendimento | Não foi realizada auditoria no período de 13 meses, que fosse divulgada | Não apropriado. Não havia distinção. | Não era possível dentro do tempo estimado pelo protocolo. Apenas emergências. | Sim, para a exposição dos fluxogramas. | Negativa |

Fonte: Dados da pesquisa.

O Quadro 2 é um comparativo sintetizado do STM e a implementação no hospital, através das normas dos protocolos solicitadas e a adaptação que foi realizada no serviço.

Ao iniciarem as atividades no pronto socorro havia sido instalado um sistema informatizado, o qual apresentava todos os fluxogramas, bem como seus indicadores determinantes, facilitando assim a classificação e o tempo resposta, bastando apenas selecionar a queixa do paciente, inserir alguns sinais vitais e indicar o sintoma principal.

3.2 Quanto à sala de triagem

Composta por uma mesa, uma cadeira para enfermeiro, uma cadeira para o paciente e outra para o acompanhante, um computador, uma impressora, uma cadeira de rodas, uma maca, sistema de oxigênio e ar comprimido sem fluxômetros, uma balança, uma pia com torneira com saída de água, escaninhos em parede para acomodação das fichas dos pacientes para atendimento, um monitor de saturação de oxigênio e frequência cardíaca, um glicosímetro, um termômetro timpânico, um

esfigmomanômetro com estetoscópio e materiais afins como algodão e lixos.

A cadeira de rodas era destinada para o transporte do paciente com dificuldade de deambulação, de seu veículo que chegava ao hospital para o interior do mesmo; porém essa cadeira não permanecia disponível a qualquer momento, pois era utilizada por funcionários para outros fins, dificultando a entrada do paciente. A retirada do paciente do veículo para o interior do hospital era realizada pelo enfermeiro classificador, que se deslocava da classificação para transporte do paciente até a triagem e, ou mesmo algum leito ou poltrona, como também gestantes em trabalho de parto, ou com queixas obstétricas eram encaminhadas para o setor da maternidade pelo enfermeiro classificador, permanecendo a classificação desassistida por este período. A maca que se encontrava dentro da sala de triagem dificultava o trânsito do enfermeiro e mesmo do paciente, pois a estrutura física era inapropriada.

A literatura revela a necessidade de construir várias unidades hospitalares de urgência, em uma tentativa de atender

de forma mais rápida, com esclarecimento do diagnóstico, ainda que sem infraestrutura, equipamentos e materiais necessários para oferecer um atendimento de forma adequada (COUTINHO, OLIVEIRA, MOTA, 2012).

3.3 Quanto à estrutura física

A sala de espera para a classificação de risco não acomodava o número suficiente dos pacientes em função da grande demanda, e a mesma não havia acesso para cadeirantes, pois havia um degrau na entrada.

Após classificação de risco, os pacientes são encaminhados para recepção, para abertura do cadastro, local em que permaneciam, sendo a maioria em filas em pé, pois não há número suficiente de cadeiras para espera e espaço insuficiente. A próxima etapa era encaminhar o paciente para sala de espera para atendimento, na qual não havia separação por cores e, ou prioridades, e os pacientes ficavam acomodados no mesmo local até o atendimento, ressaltando-se em casos de maior gravidade.

A caracterização do espaço por cores, para maior clareza e facilidade na compreensão das áreas e seus usos, quando as cores escolhidas fazem alguma referência ao sistema adotado na classificação de risco. É importante que as cores estejam como detalhes em faixas, piso, parede do ambiente, contribuindo, também, para a sinalização. A sinalização e a identificação clara dos espaços e usos de modo a incluir todos os usuários, sendo importante que esta orientação já se inicie no entorno do equipamento de saúde (BRASIL, 2009).

A sala de emergência tinha capacidade para seis leitos, porém são acomodados até oito leitos e já houve relatos de dez pacientes no local, impossibilitando o adequado atendimento médico e de enfermagem. As salas de medicações, laboratórios e internamentos são insuficientes em função da grande demanda, permanecendo pacientes internados em cadeiras aguardando leito, resultado de exames e, ou vaga em setor apropriado.

O objetivo da classificação de risco é oferecer um dos subsídios essenciais para melhora da qualidade da assistência e do fluxo de pacientes que procuram as unidades de urgência e emergência, e garantir a organização e clareza das áreas físicas nestas unidades, que devem ser divididas por eixos e áreas. Assim, quando o paciente chega ao setor de emergência é acolhido pelo enfermeiro, que faz a escuta qualificada para classificar com cores, conforme critérios de risco (BRASIL, 2009). Nesse momento, a demanda do hospital superava a tentativa de otimizar os atendimentos de urgência e emergência no serviço pelo STM.

3.4 Quanto à aceitação

De todo o corpo médico-clínico do pronto socorro, somente um médico realizou o curso do STM. A aderência pelo corpo médico inicialmente foi baixa, os mesmos não seguiam a ordem de classificação do enfermeiro e escolhiam as fichas para o atendimento independentemente da gravidade

do caso.

Destarte, o reforço da necessidade de trabalho em equipe, com enfoque especial para os profissionais médicos, para vencer resistências às mudanças produzidas pela implantação do protocolo (PINHEIRO, 2015).

A aceitação por parte dos enfermeiros foi satisfatória, apesar da grande rotatividade dos profissionais e muitos não completaram o curso de STM, mas realizaram os protocolos após o devido treinamento pelos colegas. Essa condição otimizou, principalmente, no que se refere à organização e ao respaldo do atendimento graças aos enfermeiros da classificação de risco.

Ademais, a equipe de técnicos de enfermagem apresentou resistência acerca da não aferição da pressão arterial, questionando que este sinal vital deveria ser aferido na classificação de risco, fazendo com que tal sinal vital fosse incluído à classificação nesse serviço, apesar de não constar na maioria dos fluxogramas.

A entrada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência - SIATE não era via protocolo, esses tinham livre acesso ao interior do hospital, acomodando o paciente e após o enfermeiro classificador se deslocava até onde o paciente se encontrava para assim, realizar a classificação.

A implementação do STM visava uma agilidade no atendimento, mas, nem sempre era possível de acordo com a demanda, a dificuldade de aceitação da classificação por parte da equipe médica, dos pacientes e de técnicos de enfermagem, causando tumulto no setor. O STM é um instrumento que garante uniformidade consistente de critérios ao longo do tempo. Favorece a classificação segundo critérios científicos, permitindo que a decisão seja realizada por um profissional capacitado. Além de estar de acordo com as boas práticas em urgência e emergência, garante o controle médico do sistema e uma maior segurança para o paciente, em especial, o paciente em estado de maior gravidade clínica (BRASIL, 2015).

Para o enfermeiro classificador, o protocolo é de grande valia, criando respaldo baseado em grau de urgência, e na sintomatologia, e não na percepção individual, que costuma variar de profissional para profissional.

4 Conclusão

O STM veio para otimizar as triagens de atendimento de urgência e emergência, permitindo a equidade no atendimento para o paciente. Esse sistema, entretanto, torna-se pouco efetivo se não for utilizado e aplicado corretamente por profissionais qualificados, treinados e comprometidos, bem como a devida integração quanto ao restante do corpo de profissionais de saúde. A estrutura física hospitalar também precisa ser compatível com a demanda para que possa entrar nas exigências físicas determinadas pelo STM.

Sendo assim, nesse relato de experiência, fica claro que as dificuldades encontradas nesse processo inicial tiveram um impacto menor que o esperado quanto à otimização do

atendimento do paciente, em especial, os que se encontravam em situações de urgência e emergência. As reformas instituídas, aos poucos, tendem a fortalecer esse padrão de classificação, tornando esse hospital um ambiente com maior manejo quanto ao tipo de serviço de urgência e emergência proposto. Tal processo de melhorias só foi possível decorrente de critérios objetivos para análise da demanda, dos quais o STM havia tido provável papel crucial nessa análise.

Referências

ANTUNES, D.O.; GUIMARÃES, J.P. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. *Cad. Saúde Desenvol.*, v.2, n.2, p.25-44, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. *Política nacional da humanização da Atenção e Gestão dos SUS. Acolhimento e classificação de riscos no serviço de urgência*. Brasília: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília: MS; 2004.

CIPOLLA NETO, J.; BARRETO, L. S. M.; AFECHE, S. C. A formação social da mente Vygotski, LS 153.65-V631 *Psicologia e Pedagogia* O desenvolvimento dos processos psicológicos

superiores. *Psicologia*, v. 153, p.631, 1998.

COUTINHO, A.A.P.; OLIVEIRA CECÍLIO, L.C.; MOTA, J.A.C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triage de Manchester. *Rev. Méd. Minas Gerais*, v.22, n.2, 2012.

GOMIDE, M.F.S. et al. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Med. Ribeirão Preto*, v.45, n.1, p.31-38, 2012.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. *Sistema de Manchester de classificação de risco. Classificação de risco na urgência e emergência*. Brasil: GBCR, 2015.

OLIVEIRA, G.N. et al. Cuidados de enfermagem baseados na avaliação e classificação de risco: concordância entre enfermeiros e protocolo institucional. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.21, n.2, p.500-506, 2013.

PARENTI, N. et al. A systematic review on the validity and reliability of an emergency department triage scale, the Manchester Triage System. *Int. J. Nurs. Studies*, v.51, n.7, p.1062-1069, 2014.

PINHEIRO, F.R. Implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco no setor de emergência de um hospital público no sul do Brasil. 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/130243>