

A Triagem em Serviços de Emergência

Eliete Maria Silva – UNICAMP

Doutora em Enfermagem – USP

Fone: (19) 3521-9098

E-mail: emsilva@fcm.unicamp.edu.br

Isabel Cristina Adão Schiavon – IF SUDESTE MG

Mestre em Enfermagem – UNICAMP

Fone (32) 3372-5367

E-mail: isabel.schiavon@ifsudestemg.edu.br

Data de recepção: 05/06/2012

Data de aprovação: 22/02/2013

Resumo: Continuamente os serviços de emergência têm respondido a pressões crescentes para operarem de forma eficiente, segundo alguns parâmetros marcadores de sua *performance*, tais como tempo de espera. A triagem tem sido usada nesses serviços como forma de avaliar rapidamente o paciente. O presente estudo realizou uma revisão sistemática da literatura, objetivando investigar a produção científica sobre a organização e avaliação de prioridades de atendimento realizadas pelos enfermeiros em serviço de emergência. Como os resultados apontaram a falta de esclarecimentos importantes para demonstrar o rigor dos estudos analisados, consideramos que não há um número de estudos significativo sobre a temática no Brasil, que possibilite a metanálise ou metassíntese desse conhecimento. Destacamos que essa ausência dificulta a aplicação dos resultados de pesquisa para a prática assistencial da enfermagem em emergência.

Palavras-chave: Enfermagem – Triagem – Enfermagem em emergência.

Introdução

Na abordagem sobre a triagem em serviços de emergência, veremos que estes sempre têm respondido a pressões crescentes, exigindo sua atualização de modo a operarem de forma eficiente, dentro de alguns parâmetros marcadores de sua *performance*, tais como tempo de espera. A triagem tem sido usada nesses serviços como forma de avaliar rapidamente o paciente. Teremos como roteiro de leitura duas partes: a primeira uma revisão sistemática da literatura, objetivando investigar a produção científica sobre a organização e avaliação de prioridades de atendimento realizadas pelos enfermeiros em serviço de emergência. Na segunda parte, teremos os resultados de uma pesquisa apontando para a falta de esclarecimentos importantes nos estudos analisados. Neles, constatamos a falta de estudos significativos sobre a temática no Brasil, sobretudo que possibilitem a metanálise ou metassíntese desse conhecimento. Essa ausência, dificulta a aplicação dos resultados de pesquisa para a prática assistencial da enfermagem em emergência.

1. Fundamentação teórica da triagem em serviços de emergência

O sistema de prestação de serviços à saúde é complexo e envolve os níveis central, regional e local. Refletir sobre sua forma de organização, auxilia a todos os atores envolvidos para ver seu funcionamento como um conjunto de recursos interdependentes e processos que evoluem de forma a responder às necessidades de seus clientes e de seu pessoal.

A melhor organização do trabalho não precisa ser uma tarefa árdua, pois pequenas mudanças no processo ou procedimentos, podem resolver importantes problemas relativos ao trabalho, melhorando o nível dos serviços e economizando tempo e recursos.

Acrescentam-se a essa problemática, as significativas alterações tecnológicas disponíveis nos cuidados médicos, pois graças a elas, o perfil de provisão dos serviços tem sido diferente, criando novas demandas e necessidades de financiamento. Isso tem feito com que as expectativas dos clientes cresçam, convergindo para a exigência de novos padrões de atendimento, mais complexos e sofisticados. Por sua vez, alteram-se, de forma mais significativa, as condições micro-organizacionais de funcionamento dos sistemas de atenção. No conjunto, combinam-se: iniciativas que aumentem a eficiência e melhoria da resolutividade dos serviços; reforço e melhoria das condições internas de gestão das unidades, buscando-se minimizar variações de desempenho. Essas iniciativas buscam introduzir uma nova cultura organizacional, que amplie o poder dos clientes, melhore as

condições de acesso, reduza os tempos de espera e aumente a qualidade da prestação de serviços (BAILEY *et al.*, 1987, p. 65).

Goldim (2004, s. p.) classifica como emergência em saúde, a situação na qual o atendimento não pode ser protelado, mas deve ser imediato. Nas urgências o atendimento pode ser prestado em um prazo de tempo não superior a duas horas. Situações não urgentes, são definidas como aquelas que podem ser encaminhadas a um pronto-atendimento ambulatorial ou para o atendimento ambulatorial convencional.

Atualmente, os serviços de emergência terão que lidar com o aumento crescente na busca por seus serviços, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes que não têm acesso à atenção primária e especializada e as urgências sociais. Todas essas demandas superlotam os serviços de emergência, levando a um comprometimento da qualidade da assistência prestada à população. Normalmente, os sangramentos e as urgências ruidosas são atendidos prioritariamente, acarretando, em contraponto, que pacientes com quadros mais graves, mas não aparentes, permaneçam muito tempo aguardando atendimento (BRASIL, 2002, p. 02). Por esse motivo, Magalhães *et al.* (1989, p.183) nos alertam que:

O tempo de espera prolongado, a falta de contato com a equipe de saúde e a distância física entre o cliente e os recursos para atendimento de emergência são fatores que aumentam o risco de vida das pessoas que buscam os serviços de saúde, propiciando o agravamento de situações de urgência e impossibilitando a detecção precoce das prioridades e casos de emergência técnica.

Essa realidade assistencial é agravada por dois problemas organizacionais relevantes desses serviços, como a determinação do atendimento por ordem de chegada sem qualquer prévia avaliação do caso, gerando agravos à saúde dos pacientes, cabendo aos serviços de emergência o papel de escoadouro das demandas reprimidas não satisfeitas (BRASIL, 2002, p. 03). Em consequência disso, tem crescido a busca pela definição de um sistema que permita rápido acesso àqueles pacientes com urgência na necessidade de tratamento. Mais do que isso, a identificação de prioridades de atendimento, começaram a ser concebidas como um projeto de reorganização do atendimento às urgências e emergências, buscando repensar os modelos de gerenciamento dos serviços e suas ferramentas de gestão.

Assim, o planejamento estratégico passou a ser subsídio precioso para a construção dessa prática, tanto na dimensão do cuidado, quanto no gerenciamento do cuidado

(CIAMPONE; PEDUZZI, 2001, p. 32). Dale *et al.* (1995, p. 425) asseveram que a maioria dos serviços de urgência e emergência são vistos como problemáticos na medida em que contribuem para o uso inapropriado de recursos, prolongando tempo de espera e causando estresse na equipe. Warner (1980, p. 10) relata que a triagem tem sido usada desde a segunda Guerra Mundial, como forma de se avaliarem os feridos e determinar o local para onde esses deveriam ser encaminhados. Beveridge *et al.* (1998, p. 2) relatam que algumas formas de triagem, têm sido usadas desde que o primeiro serviço de emergência que foi aberto, sendo que a triagem ocorre na recepção e em outros casos, ela é realizada por profissional de saúde capacitado.

O eficiente gerenciamento de um serviço de emergência, requer uma equipe de profissionais capazes de identificar corretamente as necessidades dos pacientes, definir prioridades e implementar tanto o tratamento adequado quanto à investigação do agravo à saúde. Beveridge *et al.* (1998, p. 4) classificam os seguintes itens como objetivos da triagem:

Identificar rapidamente pacientes com condições que apresentem risco à vida; determinar a área de tratamento mais adequada para pacientes que procuram o serviço de emergência, diminuir o congestionamento nos serviços de emergência; fornecer uma avaliação prévia dos pacientes; fornecer informação aos pacientes e familiares acerca do serviço, cuidado esperado e tempo de espera; contribuir com informação que ajude a definir a eficácia do serviço.

Os autores salientam que o rápido acesso à avaliação do profissional de saúde, aumenta a satisfação do paciente e as relações com o público, ressaltando que um sistema de triagem eficiente, deveria reduzir a ansiedade do cliente e aumentar sua satisfação ao reduzir seu tempo de permanência e de espera no serviço. Por outro lado, alguns fatores que normalmente fazem parte do serviço, podem sofrer influência por meio da triagem. São eles: número de vezes que o paciente busca o serviço; número de pacientes requerendo intervenção rápida, disponibilidade de profissionais de saúde no serviço; disponibilidade de serviços de especialidades de referência; retaguarda legal e administrativa; disponibilidade de recursos coletivos de cuidados; sistema de computadores usado para admissão; alta transferência e cuidado ao paciente.

Estudos citados por Gatti e Leão (2004, p. 24), recomendam que a triagem seja um processo dinâmico em que os pacientes sejam classificados, segundo sua urgência na necessidade de tratamento, pois a condição de saúde do mesmo pode mudar durante o tempo de espera. São cinco tipos principais de triagem: a triagem básica, aquela em que

o enfermeiro devidamente capacitado avalia o paciente, determina as necessidades de prioridade e encaminha-o para área de tratamento; a triagem avançada, em que se faz uma avaliação inicial e se usam técnicas diagnósticas; a triagem médica realizada por médico, sendo que o mesmo pode determinar tratamento definitivo e/ou alta da área de triagem; e a triagem por equipe, em que há atuação de enfermeiros e um médico, que trabalha como consultor para os enfermeiros atuantes.

George et al (1995, p. 404) enfatizam que nesse tipo de atendimento, há a necessidade de se classificarem os pacientes, embora haja uma tendência ao erro, ao se classificarem pacientes não-urgentes como urgentes.

Paralelamente a isso, temos notado em nossa prática, que a triagem praticada de forma incipiente nos serviços de urgência e emergência, surte efeito tal qual aquele relatado pelos autores: ao diminuir o tempo de espera, reduz a ansiedade do paciente e o estresse da equipe. Temos observado que a atuação do enfermeiro na triagem, garante a esse profissional maior satisfação pelo seu trabalho, ao mesmo tempo aumenta o nível de responsabilização pelos resultados obtidos, e consequentemente, envolvimento com o paciente e a equipe. A partir dessas observações, surgiu a necessidade de investigar a produção científica disponível, sobre a triagem em emergências realizada pelos enfermeiros. Para atender a esses objetivos, fizemos a opção por trabalhar com a pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é uma das técnicas utilizadas pela pesquisa documental e permite descobrir textos relevantes ao estudo, sem se submergir por aquele que não tem interesse.

2. Apuração da pesquisa realizada sobre a triagem em serviços de emergência

2.1. Descrição do projeto de pesquisa em serviços de emergência

A nossa pesquisa se processou tendo por objetivos: investigar a produção científica disponível sobre a triagem em emergências realizadas pelos enfermeiros e analisar os artigos por meio de um instrumento de coleta de dados previamente elaborado.

A metodologia se constituiu do estudo desenvolvido, analítico reflexivo da produção científica, sobre a organização e avaliação de prioridades de atendimento em urgência e emergência, realizada pelo enfermeiro nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. A realização do levantamento bibliográfico, aconteceu no segundo semestre de 2004, iniciando-se nesse período a busca de artigos e aquisição de cópias que foram concluídas

no segundo semestre de 2005. Os artigos encontrados foram numerados conforme a ordem de localização e a seguir, identificados e apresentados, de acordo com as normas de referência bibliográfica.

Elaborou-se, por sua vez, um instrumento para coleta de dados. O formulário inicial foi validado por 12 enfermeiros, que atuam em unidades de atendimento de emergência. A partir dessa consulta, várias alterações foram promovidas no instrumento inicial, resultando em um instrumento mais completo e abrangente que foi utilizado na pesquisa. Para cada artigo obtido, foi preenchido o formulário de coleta de dados, que permitiu informações concisas sobre o artigo e seus autores; fonte de localização; objetivos; relevância do problema estudado para a prática da enfermagem; considerações éticas e delineamento do estudo.

Assim sendo, foram definidas as seguintes bases de dados: Portal Scientific Electronic Library Online (ScieLo), portal Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), base de dados do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). As palavras-chave utilizadas na busca foram: na língua portuguesa: enfermagem, triagem, triagem de enfermagem, emergências; na língua inglesa: Nursing, Triage, Screening, Nursing Triage, Emergencies; na língua espanhola: enfermería, triage del enfermería, emergencias. Os descritores foram definidos a partir das buscas nos descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e também, utilizados para localizar os trabalhos pelos seus títulos; a partir daí houve a leitura do resumo disponível para confirmar a inclusão da bibliografia na pesquisa.

2.2. Resultados e Discussões

Nesse estudo, a revisão de literatura compreendeu o período compreendido entre 1990 a 2005, da produção científica nacional e internacional sobre identificação de prioridades de atendimento (triagem) em serviços de emergência. Os artigos que compuseram essa análise, abordavam a triagem realizada por enfermeiros em serviços de emergência e estavam indexados nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE disponíveis *on-line* na Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e no acervo da BIREME, por meio do Serviço Cooperativo de Acesso ao Documento do Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (SCAD).

Das 412 pesquisas encontradas, com o cruzamento dos descritores propostos, o MEDLINE foi a base de dados que mais apresentou artigos. Entretanto, apenas 23 artigos preencheram os critérios de inclusão e foram selecionados para compor a amostra. Os idiomas em que os artigos foram publicados eram: um em espanhol, outro em português e os demais (21) em inglês. Esse predomínio do idioma inglês, possivelmente, deve-se ao fato de historicamente a triagem ter sido introduzida inicialmente em serviços norte-americanos.

Outro fator importante a considerar é a indexação na base de dados. Em relação à nacionalidade do primeiro autor, houve um predomínio dos norte-americanos. Os artigos da amostra foram publicados em 15 periódicos. A enfermagem predominou como profissão do primeiro autor (17 artigos). O hospital foi o local de atuação mais predominante entre os autores (12), seguido pela universidade (9). Ao analisarmos a metodologia notamos que 19 artigos são descritivos, três revisões de literatura e um qualitativo.

Ao considerar a análise dos artigos e a experiência das autoras, extraímos as três seguintes unidades temáticas:

1) Conceituação de triagem: os artigos pesquisados têm definido a triagem como sendo um importante sistema de classificação de pacientes, no qual suas condições são avaliadas e, dependendo de sua gravidade, feita a intervenção rápida no estado de saúde. Cook e Sinclair (1993, p. 889) definem triagem como processo de classificação de pacientes de acordo com suas prioridades.

2) Vantagens da triagem: pudemos identificar através da análise dos artigos selecionados, como vantagens do uso da triagem em serviços de emergência: a avaliação imediata das urgências e a organização do trabalho diário de forma confiável, permitindo o uso mais adequado das habilidades dos trabalhadores e dos recursos técnicos; controle do fluxo de pacientes; prevenção de complicações; identificação precoce dos casos agudos e a redução do medo, ansiedade e frustração por aguardar atendimento.

3) Redução de tempo de espera: de um modo geral, a maioria dos artigos relata a redução do tempo de espera como fator decisivo para que se implante a triagem em serviços de emergência. Especificamente, citamos o estudo de Burgess (1992, p. 303), afirmando que houve redução de 50% no tempo de espera, em um hospital estudado, após a implantação da triagem no serviço de emergência.

Considerações finais

Em relação às categorias temáticas presentes nos artigos analisados, observa-se que 15 artigos apresentam definição do conceito de triagem, e em 14 dos artigos pesquisados, houve a apresentação das vantagens do sistema de triagem. A redução do tempo de espera esteve presente em 19 dos artigos pesquisados.

Dezessete apresentavam quadro teórico; 21 artigos apresentavam revisão de literatura em todas as etapas do processo de pesquisa; 16 apresentavam considerações finais ou conclusões; 16 responderam aos objetivos e 12 fizeram recomendações para o desenvolvimento da profissão.

No contexto da enfermagem, nas instituições de saúde, a formação continuada é utilizada como mecanismo para o desenvolvimento de recursos humanos e da instituição. Na medida em que a educação permanente torna-se relevante à equipe de enfermagem e à instituição, tornam-se necessários movimentos humanos, revisão dos materiais, análises financeiras e da infraestrutura física para o desenvolvimento das atividades.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir para a elaboração de trabalhos oportunos em outros contextos, com amostras maiores, com o objetivo de aprofundar o conhecimento na área de investigação, além de criar uma cultura de pesquisa dentro das instituições de saúde com a finalidade de valorizar o uso da pesquisa na implementação da assistência de enfermagem.

Referências

- BAILEY A. *et al.* Triage on Trial. *Nursing Times*, Londres: n. 83, v.44, p. 65-66, nov./1987.
- BEVERIDGE R. *et al.* *Implementation guidelines for the Canadian emergency department triage & acuity scale*, Canada, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria no. 2048 (BR)*. Regulamenta o atendimento das urgências e emergências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília; p. 01/08/2000.
- BURGESS K. A dynamic role that improves the service. Combining triage and nurse practitioner roles in A & E. *Professional Nurse*, Washington: s.n, p. 301-303, fev./1992.
- CIAMPONE M. H. T; PEDUZZI M. Planejamento como instrumento de gestão e estratégia. In: *Manual de Enfermagem*, São Paulo, 2001, 113f.
- Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/38manual_enfermagem.pdf>
Acesso: 04/Fev./2004.
- COOK S.; SINCLAIR D. Emergency department triage: a program assessment using the tools of continuous quality improvement. *The Journal of Emergency Medicine*, Milwaukee: n. 15, v. 6, p. 889-894, nov.-dez./993.
- DALE J. *et al.* Primary care in the accident and emergency department: I. Prospective identification of patients. *British Medical Journal*, Londres: n. 311, p.423-426, ago./1995.
- GATTI M. F. Z; LEÃO E. R. O papel diferenciado do enfermeiro em serviço de emergência: a identificação de prioridades de atendimento. *Revista Nursing*, São Paulo: n. 73, v. 7, p. 24-29, jun./2004.
- GEORGE S. L. *et al.* Nurse triage increases emergency department waiting times. *British Medical Journal*, Londres: n.311, p. 404, nov./1995.
- GOLDIM, J. R. *Introdução à Bioética*. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/bioetica/f.htm>>. Acesso : 03 out. 2004.
- MAGALHÃES A. M. *et al.* Implantação de um sistema em Unidade de Emergência. *Revista HCPA*, Porto Alegre: n. 9, v. 3, p. 182-187, dez./1989.
- WARNER, C. G. *Enfermagem em emergência*. p. 10-28, 2 ed. São Paulo: Interamericana, 1980.

Triage in Emergency Services

Abstract: Emergency services have continuously responded to increasing pressures to operate efficiently, according to some parameters established for their performance, such as waiting time. Triage has been used as a way of rapidly assessing patients. The present study carried out a systematic literature review aiming at investigating scientific production in the area of organization and service priorities, performed by nurses in emergency services. Due to the fact that the results seem to be lacking in rigour, we consider that there is not an effective number of studies dealing with this issue in Brazil that allow the meta-analysis or the meta-synthesis of this knowledge. We emphasize that the above-mentioned lack of rigor makes the application of the results difficult for emergency nursing care.

Keywords: Nursing – Triage – Emergency Nursing