

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

4º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e 3ª MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA, 4ª edição, de 25/10/2021 a 27/10/2021
ISBN dos Anais: 978-65-990474-2-8

LORENZINI; Milena ¹, AROSSI; Eduarda Vanessa ², SILVA; Clarissa Bohrer da ³

RESUMO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

LORENZINI, Milena¹; AROSSI, Eduarda Vanessa²; SILVA, Clarissa Bohrer da³

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina

² Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente de Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina

E-mail para correspondência: myllena.jaeger@live.com

Eixo 3 - Vivências do cuidado de Enfermagem no ciclo da vida

Introdução: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) possui como sua principal função prestar apoio intermediário entre a atenção terciária e primária, evitando que casos de menor complexidade sejam encaminhados para as emergências hospitalares e superlotando esses serviços. Para que o atendimento seja eficaz, como serviço de referência, é preciso um fluxo de direcionamento, de forma a avaliar as queixas e necessidades, classificando a gravidade dos pacientes. Para isso, é utilizado um sistema de classificação de risco, no qual ocorre o acolhimento do paciente em casos de urgência e emergência, sendo uma estratégia de avaliação clínica preliminar que ordena o atendimento aos pacientes em função da sua gravidade e/ou urgência antes mesmo de uma completa avaliação diagnóstica e terapêutica. Através dessa classificação é possível avaliar se o paciente necessita de um atendimento prioritário de acordo com os sinais, sintomas, nível da dor e possível agravo do caso. Nas unidades de saúde são utilizados principalmente dois tipos de classificação: a classificação de risco do Ministério da Saúde e a de Manchester¹. O enfermeiro na classificação de risco atua na avaliação clínica e atenta-se às queixas, para assim determinar a gravidade de cada paciente, sendo necessário ter conhecimento e olhar clínico para um atendimento holístico e de qualidade, com resolução dos problemas, sendo assim um profissional indispensável neste tipo de atendimento². **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica na realização da classificação de risco em uma Unidade de Pronto Atendimento no Oeste de Santa Catarina. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de duas acadêmicas da 10ª fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) em uma unidade de pronto atendimento de referência no Oeste de Santa Catarina. O período de vivência ocorreu entre os meses de agosto até outubro de 2021 no estágio curricular supervisionado. Durante o estágio, as acadêmicas foram supervisionadas diretamente por três enfermeiras que atuam na UPA 24h, as quais ficam responsáveis pela classificação de risco e supervisionadas indiretamente por docente do Curso de Enfermagem. No decorrer do estágio, a classificação de risco está entre uma das principais atribuições do enfermeiro neste serviço, sendo que as acadêmicas são responsáveis por assumir esse setor junto ao enfermeiro supervisor. **Resultados:** Na unidade em questão é utilizado um protocolo de classificação pautado em cinco

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, myllena.jaeger@live.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, eduarda-vanessa@outlook.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, clarissa.bohrer@udesc.br

níveis de prioridade: vermelho – pacientes em caso emergente de cuidado e que precisam de avaliação médica imediata; laranja – pacientes com demandas muito urgentes e que precisam de atendimento em até 10 minutos; amarelo – pacientes com demandas urgentes que precisam ser atendidos em até 60 minutos; verde – pacientes com problemas pouco urgentes que podem ser atendidos em até 120 minutos, e azul – pacientes que não possuem demandas urgentes, e que podem aguardar até 240 minutos para atendimento. Na recepção, o nome do paciente é chamado por um sistema de computação, assim o mesmo é orientado a se direcionar até o setor de classificação. Nesse atendimento realizado por uma enfermeira e a estagiária, por vezes com a presença de um técnico de enfermagem, são avaliados os sinais vitais do paciente, questionada suas queixas, comorbidades, medicamentos utilizados e alergias apresentadas. O estado de consciência é avaliado por meio da escala de Glasgow e a dor pela escala de dor e expressão/observação da mesma. O sistema de registro utilizado para a classificação de risco é o Win saúde, nele é possível realizar buscas anteriores de atendimentos do paciente com o número de cadastro SUS/municipal. Para registro no prontuário existem descritores relacionados à queixa principal do paciente e discriminadores com uma vasta possibilidade de problemas em que a situação do paciente precisa ser encaixada no grau de gravidade do atendimento. Após a avaliação e o enfermeiro classificar o paciente de acordo com seu nível de prioridade/gravidade, o paciente é direcionado para aguardar o atendimento médico. No período vivenciado foi possível reconhecer perfis de condutas dos enfermeiros na classificação e gestão da clínica, denotando o aprendizado acerca dos termos técnicos e raciocínio clínico. Enquanto enfermeiro na classificação de risco é possível ter autonomia em sua atuação, podendo através da avaliação e conhecimento técnico-científico obter uma conduta importante em relação a situação e desfecho do caso do paciente². Em casos de corte, ferimentos, e/ou mordeduras, o paciente é encaminhado de modo imediato para a sala de sutura e curativo, se disponível. Em casos de hipoglicemia, dispneia franca, convulsão, bradicardias/taquicardias e outras alterações que necessitem de atendimento imediato, o paciente é encaminhado para o setor de observação ou sala de emergência para atendimento, de acordo com o caso. Apesar de ser um serviço direcionado à atendimentos de urgência, a unidade recebe muitos casos que podem e deveriam ser resolvidos na atenção primária, como por exemplo renovação de receitas médicas, acompanhamento dos níveis de pressão arterial e dores crônicas, demonstrando a necessidade de orientação dos usuários acerca de quando procurar cada serviço da rede de atenção à saúde, para que o atendimento seja mais resolutivo². **Conclusão:** O papel do enfermeiro na classificação de risco é essencial para o adequado funcionamento do serviço de saúde, mediante o conhecimento técnico científico e o olhar integral e clínico, sem julgamento em relação a percepção de saúde-doença do paciente. Diante disso é nítida a presença essencial de um profissional hábil para um atendimento íntegro, ético e resolutivo e empoderado para tomar as condutas necessárias colocando em prática toda sua habilidade e conhecimento. Percebe-se a necessidade de aprimoramento constante para uso da classificação de risco, que pode se constituir em potente tecnologia aplicada à gestão do cuidado e dos serviços de urgência e emergência.

Descritores: Serviços de saúde; Serviços médicos de emergência; Triagem; Gestão em saúde

Referências:

1. Souza CC, Araújo FA, Chianca TCM. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. Esc. Enferm USP, São Paulo. 2015;49(1):144-51.
2. Santos S, Gomes DC, Santos MAAC, Bezerra DG, Reis RP. A atuação do enfermeiro na classificação de risco de pacientes em unidade de emergência: um enfoque no protocolo de Manchester. Revista eletrônica Estácio Recife. 2020;6(1):[11 páginas].

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de saúde, Serviços médicos de emergência, Triagem,

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, myllenajaeger@live.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, eduarda-vanessa@outlook.com

³ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, clarissa.bohrer@udesc.br

