



**LIGA DE ENSINO DO RIOGRANDE DO NORTE DE GRADUAÇÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**O ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
Um relato de experiência**

**VIEIRA, AQUILES PORPINO DE LIMA¹.
COSTA, ULYVÂNIA MEDEIROS².**

RESUMO

O artigo traz um relato de experiência sobre as práticas vivenciadas como bolsista do Curso de Enfermagem durante o Estágio Extracurricular no Hospital Municipal de Natal Dr. Newton Azevedo - HMN, no período de janeiro de 2016 a maio de 2017, através do Instituto Euvaldo Lodi - IEL, uma instituição voltada para intermediação de estágios em iniciativas privadas e públicas, que engloba estudantes de nível técnico e superior. Ingressando neste programa como graduando no Curso de Bacharelado em Enfermagem desde o 5º período e finalizando pouco antes do término do 7º período do curso, no Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNI/RN. Tem como objetivo fazer uma análise sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que atuam no Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco-AACR no Pronto Socorro Adulto - PSA do Hospital Municipal de Natal. Com a finalidade de analisar as principais dificuldades para a atuação desses profissionais, participação no desenvolvimento e intervenção na implementação de novas ferramentas e otimização dos protocolos já existentes na instituição com base no Protocolo de Manchester, o qual não é seguido de forma correta. Levando em consideração o AACR; processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato no âmbito da urgência e emergência. Com isso, visa proporcionar um atendimento humanizado e resolutivo ao classificar o grau dos pacientes durante o atendimento, facilitando o fluxo e a dinâmica na unidade hospitalar.

Palavras-chave: Classificação de Risco; Atuação do Enfermeiro; Unidade Hospitalar.

¹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN. Email: aquiles_porpino@hotmail.com

²Enfermeira/Orientadora – Docente UNI-RN - Email: ulysoriedem@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Estágios do Instituto Euvaldo Lodi - IEL abrange estudantes do nível médio/técnico e graduandos de nível superior. Significa a inspiração para o trabalho da entidade que leva o nome do líder industrial que ajudou a fundar a Confederação Nacional da Indústria - CNI, o qual identificou a relação entre a educação e a indústria como base de sustentação para o desenvolvimento do trabalho. Tornando-se, um dos defensores no processo de formação profissional. (BRASIL, 2013).

Num contexto histórico, o IEL teve início no Rio Grande do Norte em meados de 1970, através da Federação das Indústrias do Estado do Rio Grande do Norte - FIERN em parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - SENAI e o Serviço Social da Indústria - SESI, mas só a partir de 2004 teve maior destaque e crescimento. A proposta inicial, era aproximar os alunos universitários do ambiente profissional, ao coordenar programas de estágios nas fábricas, como forma de estimular o conhecimento e atualizar o pensamento universitário na solução de desafios no campo profissional.

Dentre seus objetivos e missões, visa proporcionar uma contribuição para as empresas ampliando a visibilidade, contribuindo na inovação tecnológica, na auto sustentabilidade e intermédio de estágios de acordo com as demandas do mercado. Proporcionando aos bolsistas a possibilidade de seu primeiro ingresso no mercado de trabalho, com a vivência e o aprendizado com profissionais experientes; de maneira a refinar o aprendizado obtido durante o período acadêmico (INSTITUTO EUVALDO LODI, 2016).

Partindo desse pressuposto, o estudo destaca um relato de experiência enquanto discente do Curso de Enfermagem do 5º período no Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI/RN, no Hospital Municipal de Natal Dr. Newton Azevedo - HMN, durante o período de janeiro de 2016 a maio de 2017, com carga horária de 40h semanais, como bolsista (enfermeirando), através do convênio do IEL.

Durante o período do estágio, foram realizados procedimentos técnicos, assistenciais e burocráticos que vieram a aprimorar meus conhecimentos teóricos e práticos, contribuindo de forma incomparável para o amadurecimento profissional e

responsabilidade numa tarefa grandiosa. Ciente de que era a oportunidade única e aprendizado ímpar, proporcionou-me um convívio diário com profissionais experientes. Contribuindo com isso, na formação acadêmica e profissional.

Em nossas observações, percebemos a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência no Pronto Socorro Adulto - PSA do HMN, ponto marcado pela circulação desordenada dos usuários que, por falta de orientação quanto à dinâmica do atendimento hospitalar, baseado em um fluxo ordenado e coordenado, que utilizasse critérios e resolutividade efetiva. Acabavam tumultuando todo o serviço e provocando situação de mal-estar entre usuários e profissionais da unidade hospitalar.

Observou-se ainda a inadequação da estrutura física do hospital, a falta de qualificação profissional dos enfermeiros, bem como a não utilização do protocolo de classificação por cores, baseado no Protocolo Manchester. Que mesmo implementado na unidade hospitalar, o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), ainda existe o desconhecimento da população sobre a classificação, pois não há identificação/sinalização, possibilitando o esclarecimento e o acesso ao PSA, o que poderia minimizar os conflitos se fossem visualizados durante a procura pelo atendimento.

Diante dessa situação, fez-se necessário a implantação do serviço de educação em saúde, estruturado num trabalho de divulgação sobre o AACR, para que a população tomasse consciência sobre seu significado, na prática. No sentido de respeitar o atendimento de acordo com a prioridade, nos casos de urgência e emergência, contribuindo positivamente na satisfação e qualidade do serviço realizado.

O objetivo dessa experiência é relatar a importância da vivência e aprendizado enquanto bolsista do IEL - RN na Secretaria Municipal de Saúde-SMS, para um novo olhar das funções do enfermeiro que atua no processo de AACR no HMN, baseado no Protocolo de Manchester e contribuição do estagiário/enfermeirando para a instituição do protocolo já existente, estimulando aos graduandos em enfermagem e aos futuros colegas de profissão, uma visão crítica-resolutiva durante o processo de conhecimento.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

No Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, pela Constituição Federal de 1988, caracteriza-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Que a partir da nova constituição, a condição para se ter direito de acesso aos serviços e ações de saúde é precisar deles. As manifestações sociais por melhorias no atendimento resultaram na criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH, em 2001, Política Nacional de Humanização, denominada de Humaniza SUS, em 2004.

Para melhor entendermos, é importante tomar como base a Lei Orgânica da Saúde - LOS, Lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Apresentando o detalhamento das competências e das atribuições de cada direção do sistema quer pela esfera nacional, estadual e/ou municipal.

Logo, a LOS define os princípios doutrinários do SUS, os quais garantem direitos como a universalidade, a integralidade, a equidade:

A universalidade corresponde um sistema que abrange toda a população em território nacional, sem discriminação e gratuitamente. A integralidade significa a totalidade da assistência à saúde, compreendendo o atendimento integral as necessidades dos usuários como um todo. A equidade se traduz como o princípio que oferece recursos de acordo com as necessidades especiais de cada cidadão, fortalecendo a igualdade para a garantia da justiça social (BRASIL, 2013, p.127).

Na LOS encontramos a definição dos princípios organizativos do SUS, caracterizados como regulamentos norteadores do funcionamento do sistema, dotados de aspectos que devem prevalecer em todo território nacional, sendo organizados de forma regionalizada, atendendo uma determinada área geográfica e a população que irá usufruir dos serviços.

Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Significando a capacidade dos serviços em oferecer a

uma determinada população as modalidades de assistência. Bem como, o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando melhor grau de resolubilidade (BRASIL, 2013).

No qual compete ao SUS prestar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e recuperação da saúde, com base na realização integrada das ações assistenciais e atividades preventivas. Por exemplo, de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral e farmacêutica, fixadas em norma constitucional.

De acordo com o Conselho de Saúde e Controle Social (2010), o SUS se define como:

[...] uma rede hierarquizada e regionalizada, sob o comando único em cada nível de governo [...]. Gerido pelo poder público e financiado com recursos da união, estados e municípios, incorpora também o controle social, mediante a participação da população [...] (CONSELHO DE SAÚDE E CONTROLE SOCIAL, 2010, p.27).

No que compete à saúde, tem como finalidade prestar serviços com maior qualidade e garantir, sobretudo, o controle e a fiscalização pelos cidadãos, como destaca Bravo e Matos (2009). A responsabilidade pela saúde deve se caracterizar de maneira descentralizada até o município. Significa dizer que o município precisa apresentar condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer suas funções.

Com isso, nos leva a compreender que cada esfera de governo precisa ser autônoma nas suas decisões, considerando os princípios gerais e a participação da sociedade. Desse modo, a autoridade sanitária do SUS é gerenciada pelos gestores do sistema de saúde, por exemplo, na União é administrada pelo ministro da saúde, nos estados pelos secretários estaduais de saúde e nos municípios pelos secretários ou chefes de departamentos de saúde.

De acordo com os princípios de valorização do paciente e fortalecimento da relação paciente e profissional de saúde fizeram com que o Humaniza SUS, utilizasse ferramentas e dispositivos que garantissem a população atendimento resolutivo, humanizado e acolhedor. Dentro dessas, destaca-se como diretriz a implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR). (BRASIL, 2009).

Segundo Albino et al (2010), o AACR corresponde uma das intervenções decisivas na reorganização e realização da promoção em saúde, o qual representa o sistema dinâmico de identificação de pacientes e ordenação do atendimento. Para o autor, o AACR como política do SUS para o atendimento por critério de gravidade, e não mais por ordem de chegada ao serviço de emergência, significou a estratégia para alcançar o princípio da PNH.

2.1.2 Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR)

A proposta de humanização nos serviços de saúde tem sido intensificada no século XXI, sendo o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) uma das metodologias utilizadas, com a finalidade de avaliação e classificação para o atendimento do usuário. Nesse contexto, o acolhimento pode ser compreendido como dispositivo técnico-assistencial, o qual permite refletir e provocar mudanças na assistência no campo da saúde (BRASIL, 2013).

Segundo Cavalcante et al (2010, p.131), “o AACR define-se pela recepção do usuário, desde sua chegada, de maneira a se responsabilizar integralmente por ele, ouvir suas queixas e preocupações”. Deste modo, garantir a resolução da questão saúde-doença e integração com os demais serviços de saúde, para que seja dada a continuidade da assistência.

Enquanto que a classificação de risco corresponde um processo de identificação dos pacientes que precisam de atendimento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento. A classificação de risco não se restringe apenas na disposição das cores que expressam o estado de saúde que o paciente se encontra ao chegar à unidade de urgência e emergência, mas em fornecer toda a assistência que precisa (BRASIL, 2004).

Assim, o acolhimento baseado na classificação de risco depende da colaboração e envolvimento de todos os profissionais na construção de fluxogramas e protocolos adequados às características de cada setor. A esse respeito, Lima et al (2015, p.123), destaca que “o protocolo consiste em classificar os pacientes de acordo com as prioridades de intervenção saúde-doença, considerando a gravidade clínica identificada”.

A procura pelo tratamento das doenças conduz o usuário a buscar atendimento nos níveis secundários e terciários, nas unidades de pronto atendimento ou pronto socorro, por corresponder serviços mais dinâmicos e resolutivos. Logo, as unidades são referências para a assistência no atendimento e casos de urgência e emergência.

O AACR parte de uma postura ética e profissional, na qual elege o atendimento por nível de complexidade. Para Sousa e Moreira (2008), a implantação do AACR pressupõe a mudança de algumas decisões que anteriormente eram definidas pelo corpo docente, para outros profissionais, com destaque o enfermeiro. Dentro dessa ação de escuta, o enfermeiro desenvolve uma análise sistemática e metodológica do usuário.

É no confronto entre o direito e as normas constitucionais que o enfermeiro intervém para assegurar o cumprimento desse direito na saúde. As ações de acolhimento podem ser realizadas por qualquer profissional, mas a classificação de risco, apenas pelo enfermeiro com base na Resolução do COFEN nº 423/2012, parágrafo único: Para executar a classificação de risco e priorização da assistência, o enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento.

Assim, a implantação de um sistema baseado na humanização e escuta ativa com acolhimento do usuário caracteriza uma mudança inovadora no modelo de assistência à saúde, a qual precisa ser desenvolvida com base num trabalho em equipe e gestão participativa.

Para Albino et al (2010, p.72), “o AACR diferencia-se do tradicional conceito de triagem, tendo em vista que no processo de triagem tradicional pode haver exclusões”. No acolhimento, todos aqueles que aguardam pelo atendimento médico serão atendidos. Por sua vez, a sala classificatória corresponde a uma área física obrigatória no atendimento de urgência e emergência.

O método da classificação de risco se baseia nas etapas de identificação da queixa inicial do paciente, fluxograma e tempo de espera a partir do sistema de cores (BELLUCCI, MATSUDA, 2012). A cor vermelha corresponde emergência (atendimento imediato/risco de morte); a laranja significa casos muito urgentes, com risco de evolução para a morte; o amarelo demonstra urgência (gravidade moderada/10min.); o verde declara pouco urgente (atendimento nas unidades de

atenção básica/60min.) e o azul como não urgente (atendimento na unidade de saúde mais próxima/6hs aproximadamente).

Os profissionais de saúde referem-se com frequência a distinção entre urgência e emergência para poder agir de maneira adequada quando for preciso. Paim (2009, p.85) destaca que “a urgência é definida como qualidade de urgente, ou seja, um processo de natureza clínica ou cirúrgica, em que ocorre risco de evolução para complicações mais graves ou vitais”. Comprometendo o estado de saúde do paciente, precisando de atendimento rápido e atenção imediata.

Enquanto que Aranha (2010, p.24) caracteriza “a emergência como um processo com risco iminente de vida, que precisa ser diagnosticado e tratado nas primeiras horas”. Um caso de emergência significa o surgimento de algum acontecimento de natureza séria que, quando não tratada, pode desencadear situações de risco de vida ao paciente.

2.2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, realizada no Hospital Municipal de Natal Dr. Newton Azevedo - HMN no atendimento do Pronto Socorro Adulto - PSA, como estagiário/enfermeirando. Considerando a vivência como importante mediador entre o setor de acolhimento do usuário, setor de enfermagem e a direção da unidade hospitalar.

O estágio no HMN aconteceu mediante o período de janeiro de 2016 a maio de 2017, com carga horária de 40h semanais, através do processo seletivo da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, enquanto graduando do Curso de Enfermagem do 5º período no Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI/RN.

Além de destacar a experiência de estágio no HMN, o estudo aponta uma proposta de execução na promoção do conhecimento do usuário sobre o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) no PSA do HMN, o qual tem ligação direta na assistência prestada à população em situação de urgência e emergência. Que frente ao quadro, devem ser atendidas o quanto antes, como

forma de minimizar os impactos negativos a saúde e afastar os riscos de morte do paciente que busca o atendimento.

A sustentação teórica partiu de uma leitura de artigos científicos publicados nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Sendo inclusos os artigos científicos que apresentaram estudos sobre a assistência do enfermeiro em pronto socorro adulto com destaque no AACR, segundo o Protocolo de Manchester, nos últimos 5 anos, em português.

Os demais artigos, que mesmo tendo destacado temáticas relacionadas ao atendimento de pacientes em PSA, mas que por alguma razão, diferiram de algum aspecto da temática, acabaram não atendendo o critério de inclusão preestabelecido pelo estudo.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.3.1 Hospital Municipal de Natal Dr. Newton Azevedo (HMN)

O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco - AACR contribui no fortalecimento de vínculo entre o usuário e o profissional da saúde, por meio da escuta qualificada (NETTINA, 2012). Reconhecendo que a priorização de pacientes pode viabilizar o manejo da doença no tempo adequado, com maiores chances de recuperação de casos atendidos, tomando como exemplo o Pronto Socorro Adulto – PSA do Hospital Municipal de Natal Dr. Newton Azevedo.

Estruturado sob a Portaria nº 0138/2015 de 20 de abril de 2015, o HMN atende com base no projeto de publicitação dos serviços prestados aos usuários. Objetivando divulgar a população os serviços e atendimentos realizados na unidade de saúde. E ainda, explicitar o funcionamento do sistema de classificação de risco com destaque no protocolo interno do hospital, com destaque ao Modelo de Manchester.

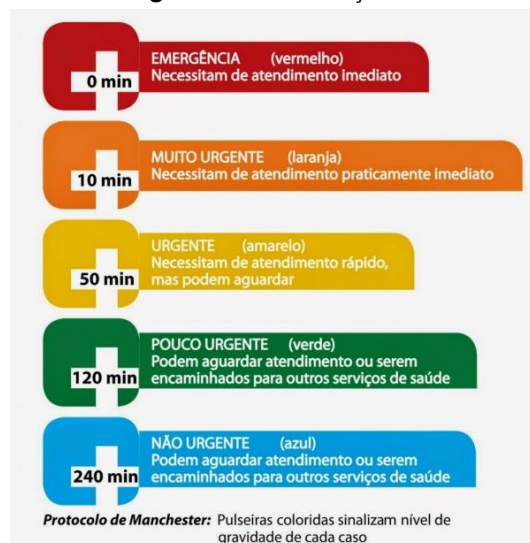
Dentre os principais protocolos de classificação de risco, mais utilizados no mundo Júnior, Torres e Rausch (2014, p.131) apresentam os modelos:

- Australiano (Australiano Triage Scale - ATS), o qual utiliza o tempo de espera segundo a gravidade do usuário;
- Canadense (Canadian Triage Acuity - CTAS), semelhante ao modelo australiano;
- Americano (Emergency Severity Index - ESI), que focaliza na necessidade de recursos para o atendimento do usuário;
- Andorra (Model Andorra del Triage - MAT), em que parte de sintomas, discriminantes, porém é de uso complexo e demorado;
- Inglês (Manchester Triage System - MTS), conhecido como protocolo de Manchester, elege como mecanismo de entrada a queixa ou situação de apresentação do paciente, associando ao tempo de espera representado pela classificação de cores.

O Protocolo de Manchester parte de uma metodologia de trabalho desenvolvida na Inglaterra. Implantado no primeiro momento, na cidade de Manchester em 1997, e em 2002, teve sua edição traduzida para a língua portuguesa (JÚNIOR, TORRES, RAUSCH, 2014).

Posteriormente, foi adotado como norma nos hospitais do Reino Unido e fase de implantação tanto da Irlanda quanto no Canadá, o qual organiza o atendimento hospitalar com base nas situações de urgência e emergência apresentada pelos pacientes, Figura 1:

Figura1: Classificação de risco.



Fonte: BRASIL, Acolhimento e avaliação com classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Assim, elegeu-se a exposição do Protocolo de Manchester, como forma de organização no atendimento dos serviços de urgência e emergência, durante o acolhimento. O protocolo é utilizado durante as queixas do paciente, identificação da medicação administrada, doenças preexistentes e sinais vitais. No sentido que o indivíduo possa ser orientado sobre o atendimento hospitalar ou local adequado.

O AACR caracteriza uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor uma ordem de atendimento, que não a ordem de chegada, também garante o acolhimento imediato do usuário de acordo com o grau de risco, humaniza o serviço, encaminha o paciente às especialidades necessárias, promove a informação sobre o serviço e retorna informações aos familiares (BRASIL, 2007).

O método foi desenvolvido com o propósito de estabelecer um acordo entre enfermeiros e médicos. Forma de padronização dos atendimentos de urgência e emergência do usuário de acordo com as cores vermelha, laranja, amarela, verde e azul, segundo a Tabela 1:

Tabela 1: Classificação do atendimento por cores.

PRIORIDADE	ESPAÇO	ENCAMINHAMENTO
Vermelha	Área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas; Após a estabilização, os pacientes deverão ser encaminhados para as demais áreas classificadas com menor grau de risco.	Emergência, em que o usuário deve ser encaminhado diretamente a sala de reanimação e avisar a equipe médica, através de sinal sonoro; A esse caso, não deverá perder tempo com classificação; O atendimento deve ocorrer com destaque de prioridade. Podendo destacar como exemplos: parada cardiorrespiratória, infarto, politrauma etc.
Laranja	Destinada ao atendimento de pacientes em caso grave.	Para casos muito urgentes, graves, com risco significativo de evoluir para morte do paciente e que exige atendimento urgente.
Amarela	Área reservada à assistência de pacientes críticos e semi-críticos e com terapia de estabilização iniciada.	Urgência, situação em que o paciente precisa ser encaminhado para consulta médica; Dentre os principais casos podemos destacar: trauma moderado, queimaduras menores, dispneia leve a moderada e convulsão.
Verde	Reservada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação e/ou remoções para outros hospitais.	Na qual o paciente deve ser encaminhado para consulta médica de urgência menor, sem risco de morte; Tomamos como destaque: ferimento craniano de natureza menor, dores abdominais, cefaleia, doenças

		psiquiátricas, diarreias, idosos e pacientes grávidas.
Azul	Área destinada a consultas de baixa e média complexidade.	Situação em que o paciente apresenta grau de urgência menor. Deverá ser encaminhado para consulta médica.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS:** acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

A Tabela 1 destaca o AACR por cores, que ao ser comparado ao HMN, apresenta algumas dificuldades devido à ausência de divulgação/exposição no PSA. Permitindo que os usuários, de certa forma, desconheçam as informações necessárias quanto à priorização no atendimento médico.

O HMN tem capacidade para realizar atendimentos e internações de usuários que residem no município de Natal, mediante a apresentação do cartão SUS, cadastrado em Natal. Que, de acordo com seu Complexo Regulador – CR, o art. 3º define o atendimento exclusivo para os moradores da região.

Com destaque na observação do atendimento, cuja complexidade no diagnóstico, impossibilidade de contra referência ou mediante gravidade que necessite de atenção imediata. Porém, pacientes em situação de emergência, são atendidos de forma integral.

No que se refere ao espaço físico, à unidade hospitalar apresenta-se conforme a Tabela 2:

Tabela 2: Distribuição do espaço físico do HMN.

Hospital Municipal de Natal	Espaço Físico
	Recepção central do pronto socorro adulto
	Sala de atendimento
	Salas administrativas
	Sala de reanimação
	Raio-x
	Central de esterilização
	Subestação de energia com grupo gerador
	Serviço de nutrição e dietética
	Refeitório
	Farmácia
	Necrotério
	Laboratório
	Almoxarifado
	Espaços destinados a situações de urgência e emergência com atendimento 24 horas de em pronto atendimento adulto e infantil.

Fonte: Tabela elaborada pelo autor da pesquisa, 2017.

A Tabela 2 mostra que o HMN mesmo apresentado tal estrutura física conforme descrição, ainda enfrenta dificuldades no atendimento e internação de pacientes, devido à demanda que cresce a cada dia. Que diante de algumas situações, precisa recorrer a outras unidades hospitalares como forma de resolver determinadas situações.

2.3.2 O Papel do Enfermeiro

O enfermeiro significa o reconhecimento na assistência à saúde. Destacando que a aplicabilidade no acolhimento da enfermagem, de natureza sistematizada pode ser caracterizada de acordo com o desenvolvimento de seu trabalho, evolução do cuidado, exame físico, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência e evolução do paciente (NETTINA, 2012).

Nesse aspecto, o procedimento operacional padrão de enfermagem no que se refere às atribuições do enfermeiro assistencialista, no PSA do HMN, podem ser representados na Tabela 3:

Tabela 3: Enfermeiro assistencialista no PSA.

Atribuições do Enfermeiro
Realizar avaliação de risco com a respectiva implementação da assistência de enfermagem com registro do Boletim de Emergência (BE);
Supervisionar a supervisão de medicamento;
Efetuar coletas de exame quando for solicitado pela equipe médica;
Atuar juntamente com plantonistas e residentes durante ocorrências;
Orientar e supervisionar a instalação do acesso venoso quando prescrito, bem como sua identificação correta;
Identificar os casos de urgência e emergência priorizando e direcionando a assistência de enfermagem;
Orientar, avaliar e supervisionar a limpeza e desinfecção dos materiais e equipamentos, realizados pelo técnico de enfermagem;
Orientar e supervisionar cuidados na inaloterapia relativos aos equipamentos e volume de oxigênio e eventual uso de bronco-dilatadores;
Fazer pedidos de farmácia, manutenção e/ou almoxarifado na ausência do enfermeiro encarregado, conforme cota pré-estabelecida;
Registrar em livro de relatório de enfermagem, todas as situações relativas ao plantão;
Acompanhar a equipe médica durante o exame das pacientes;
Fazer controle dos psicotrópicos e do carrinho de emergência em todos os plantões;
Participar das reuniões da chefia e equipe interdisciplinar;
Seguir e fazer cumprir pelos funcionários, as normas e rotinas do setor;
Conferir os seguintes itens: se a equipe de enfermagem realizou todas as anotações pertinentes ao cuidado prestado e se efetuou a checagem correta das prescrições médicas;

Verificar o funcionamento dos equipamentos: monitores, respiradores, oxímetro, bombas de infusão, desfibrilador, balança e ECG;

Supervisionar o fluxo de pacientes e ter autonomia sobre sua equipe; capacitando à mesma por meio da educação continuada;

Fonte: Tabela elaborada de acordo com o protocolo do HMN.

A Tabela 3 em destaque torna evidente a atribuição do enfermeiro que atua diretamente no PSA do HMN. Lembrando que todas as atividades acontecem mediante um trabalho em equipe multidisciplinar.

2.3.3 Atuação do Enfermeiro no AACR

No que se refere ao AACR, o enfermeiro oferece aos demais profissionais um local de trabalho seguro e desafiador. Essa realidade é resultado através do trabalho científico estruturado, além de assegurar a todo aquele que recorre às unidades de atendimento de urgência e emergência, historicamente considerada a referência para tratamento de todo e qualquer caso pela população em geral.

Isso significa dizer que um atendimento baseado na atenção humanizada, caracteriza a própria história da enfermagem. Sendo essencial que o enfermeiro que atua diretamente no AACR, tome decisões precisas para identificar e diferenciar os usuários que precisam de atendimento médico de urgência e emergência. Todavia, precisa ser qualificado para classificar e se necessário, reclassificar a prioridade dos atendimentos (NETTINA, 2012).

O enfermeiro que está à frente do AACR, muitas vezes é o primeiro profissional de saúde que lida com o usuário. Sendo fundamental que elabore a avaliação do paciente caracterizada pela queixa principal, início, evolução e tempo da doença, estado físico. Assim como, a escala de Glasgow (escala neurológica para medir e avaliar o nível de consciência de uma pessoa que tenha sofrido um traumatismo crânio-encefático), classificação da gravidade, medicação em uso, doenças preexistentes e sinais vitais para o tipo de atendimento e o provável tempo de espera (DURO, LIMA, 2006).

É uma premissa, entender as necessidades do usuário e manter compreensão sobre sua história clínica. Existe a necessidade da participação ativa da equipe multiprofissional para o sucesso do AACR, mas a base é realizada pelo

enfermeiro. Por isso, precisa desenvolver habilidades que garantam competência técnica-científica (MORAIS, MELLEIRO, 2016).

Necessitando fazer uso de um protocolo que norteie suas ações. Entretanto, a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, o conforto do ambiente, as capacitações e a reavaliação da diretriz de trabalho são importantes para o desenvolvimento positivo do enfermeiro durante a execução do AACR.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) recomenda a padronização do método de AACR em todo o Brasil, conforme o Protocolo Manchester. Entretanto, o sistema ainda é deficiente e a informação ao paciente e funcionários deixa muito a desejar, no que se refere às orientações necessárias quanto ao objetivo proposto no método de AACR. Que de modo geral, busca modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de emergência e urgência (BRASIL, 2013).

Tomando como referência o Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, que contempla a dinâmica de atendimento de alta e média complexidade no HMN e das Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, o mesmo não insere a cor laranja (devido sua proximidade entre o amarelo e o verde) no AACR, nem também específica o tempo de espera ao paciente após a classificação de risco.

Essa postura acaba dificultando o acesso ao conhecimento do paciente, ou seja, o usuário que é o principal interessado, pouco sabe sobre o objetivo do AACR. Bem como, prejudica a agilidade no atendimento, o melhor desempenho dos funcionários e a satisfação do usuário.

Diante dessa realidade, há necessidade de trabalhar uma proposta de intervenção com destaque na educação em saúde. Que permita orientar a população e estimular a dinamização do serviço do HMN, através da divulgação de Banners localizados na entrada do PSA e demais locais de acesso.

A proposta de intervenção visa à integralidade nas ações internas e externas no âmbito hospitalar, para a ambientação na sistematização de trabalho do HMN. Sendo de grande relevância que a unidade hospitalar tenha fluxos de fácil compreensão, com a sinalização e as informações a respeito do processo de

atendimento, o motivo de espera e o tempo estimado para o atendimento médico do paciente.

Esta proposta surgiu da necessidade de reorganizar o fluxo de atendimento no HMN de forma que os casos de maior gravidade fossem identificados e priorizados, provendo assim, maior humanização na assistência ao paciente. Que muitas vezes, por desconhecer a dinâmica de atendimento do hospital, acaba aguardando um tempo maior no atendimento. Pelo fato de não conhecer que o AACR acontece com base na gravidade da queixa e não no horário de chegada do usuário.

A exposição de Banners terá como propósito, a educação em saúde e orientação do usuário, minimizando os transtornos e desentendimentos na sala de espera do HMN, diminuindo a ansiedade dos profissionais e usuários. E ainda, proporcionar a melhoria das relações interpessoais na equipe de atendimento, padronizar dados para posteriores estudos, pesquisas, planejamentos futuros e estimular a satisfação do usuário.

Para isso, se faz necessária adequação do espaço físico, na tentativa de melhor organização do fluxo e redução na dinâmica da superlotação. Além dos Banners localizados na entrada principal do PSA, informações educativas com base na orientação e ilustração do AACR poderão ser expostas tanto na recepção quanto nas salas de classificação e atendimento médico.

Dessa forma, a proposta de intervenção aponta para mudanças na melhoria do AACR, o qual funciona como instrumento de ordenação e orientação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao escolher a temática sobre atuação do enfermeiro com base AACR, acredita-se ser de grande valia para o cuidado e dinamização no atendimento ao paciente. Em virtude da política de humanização na saúde, ser entendida como processo ou modo de prestar ajuda. O estudo permitiu visualizar a atuação do enfermeiro no trabalho realizado no PSA do HMN.

Tendo em vista a relevância do tema abordado, durante o período do estágio foram feitas algumas intervenções em conjunto com a administração e a gerência de enfermagem do HMN. Apontando os principais pontos críticos que influenciam

diretamente na qualidade do atendimento ao usuário, como: a falta de capacitação dos profissionais enfermeiros que estão à frente do AACR no PSA, ausência de estrutura física adequada para a execução do AACR, escassez de material expositivo/ilustrativo para que os usuários conheçam e identifiquem o grau de atendimento mediante sua classificação.

Através do entendimento com esses setores e o núcleo de educação permanente-NEP do HMN, algumas mudanças foram propostas, com destaque na realização de capacitação em AACR entre os profissionais; intensificando a necessidade do uso do protocolo já existente. Melhoria da estrutura física na realização do atendimento aos usuários e a implementação da proposta de intervenção da educação em saúde com foco no AACR por meio de Banners localizados no PSA.

O AACR precisa ser um método que tenha continuidade resolutiva, sendo visto como estratégia de gestão dos serviços de urgência e emergência. Corresponde um processo dinâmico que consiste em identificar o risco e/ou vulnerabilidade do usuário. Visualizando as dimensões sociais e encaminhamentos à rede de atendimento, quando não for possível resolver o caso.

Enquanto que o protocolo interno de classificação de risco do HMN permite avaliar o paciente logo na sua chegada ao PSA e reduzir o atendimento médico. Fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com sua gravidade. Somado com a estruturação física do hospital, a organização dos profissionais e a tecnologia adequada.

A aplicação do protocolo proporciona o melhor desempenho e segurança do enfermeiro durante a classificação do usuário. Sendo com isso, um apoio na tomada de decisões e na avaliação dinâmica do serviço de acolhimento, uma vez que, este será atendido de maneira mais rápida e efetiva.

O estudo não se restringe apenas ao que foi apresentado e discutido durante o relato de experiência, precisando de novos debates e alternativas para melhor esclarecimento sobre o AACR no PSA do HMN. Logo, esperamos que colabore no conhecimento sobre a atuação efetiva do enfermeiro frente à responsabilidade durante a classificação de risco para o usuário, com destaque na priorização na saúde.

A jornada de aprendizado proporcionada pela oportunidade de ser bolsista IEL na Secretaria Municipal de Saúde em Natal trouxe oportunidades de experiências únicas e inestimáveis. Proporcionando conhecimento do ambiente de trabalho e vivência diária com profissionais capacitados e experientes. Exibindo horizontes e deslumbres antes inimaginável ou insociável com minha futura profissão.

Somente com boas referências, podemos desenvolver bons trabalhos na vida profissional; seja copiando as boas práticas e essas foram diversas, contudo, aprendendo a nunca imitar as coisas ruins. Mostrando que em um ambiente de trabalho, se todos buscarem um só objetivo independente de sua área de atuação, a consequência será o sucesso da equipe.

E ao término desta experiência, é importante contemplar que os objetivos foram alcançados, ao trazer um pensamento de mudança e novos horizontes no papel do enfermeiro. Ao relatar a experiência, o resultado é perceber como evolução dos ensinamentos obtidos, levando a um novo olhar, holístico e abrangente.

Mudando a percepção, que ao iniciar-se uma vida acadêmica como estudante de bacharelado em enfermagem, pode ser participante no processo saúde e doença. Portanto, o bem estar, o cuidar e o reabilitar está relacionado às ações diretas com a qualidade na saúde.

E como resultado deste relato, percebo que quando se age no processo como principal autor, ao executar suas atividades profissionais aplicando as técnicas obtidas durante a graduação a cada paciente, corresponde uma parte importante e nobre da profissão. Todavia, ao agir em áreas consideradas não alusivas como de um profissional enfermeiro é ser capaz de atingir uma parte mais significativa da população.

Sinto-me grato pela oportunidade de obter tal conhecimento nesta etapa necessária que o estágio me proporcionou. Isso me dará um norte quando estiver atuando na prática em minha profissão. Saberei então desenvolver parâmetros necessários para a melhoria no atendimento das pessoas que buscam as unidades hospitalares, como único recurso para cura de seus males.

Como profissional me sinto na obrigação de dar a estas pessoas o melhor, seja no atendimento ou nas etapas administrativas que compõe o processo no sistema da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBINO, R.M, GROSSEMAN, S, RIGGENBACH, V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Revista Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 4, p. 70-75, out./dez. 2010.
- ARANHA, W. Emergência e urgência. **Revista Paulista de Hospitais**. 2010. v.23, n.3, p.25-27.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- _____, **Acolhimento e avaliação com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- _____, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado, 2007.
- _____, **Cartilha Entendendo o SUS**: Ministério da Saúde, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da **Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BELLUCCI, J. J. A; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2012; v.65, n.5, p.51-62.
- BRAVO, Maria I. S; MATOS, M. Castro. A Saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.
- CAVALCANTE, R.B; RATES, H.F; SILVA, L.T.C; MELLO; R.A; DAYRREL, K.M.B. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem**. 2010. v.2, n.3, p.35-37.
- CONSELHOS DE SAÚDE E CONTROLE SOCIAL. **Revista Súmula**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.
- DURO, C. L. M; LIMA, M. A. D. S. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em emergências: análise da literatura. 2010. **Revista Epidemiológica do Serviço de Saúde**. Brasília, v.15, n.1, mar. 2006.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2010.
- GIL, Antônio C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2012.

INSTITUTO EUVALDO LODI, **O que é IEL**, Natal. Disponível em: <<http://www.rn.iel.org.br/index.php/o-que-e-o-iel/institucional>>. Acesso em: mai. 2017.

JUNIOR, W.C, TORRES, B.L.B, RAUSCH, M.C.P. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**: Comparando modelos. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2014. Disponível em: <<http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf>>. Acesso em: mai. 2017.

LIMA, C.A; SANTOS, B.T; ANDRADE, D.L; BARBOSA, F.A; COSTA, F.M; CARNEIRO, J.A. **Qualidade dos prontos-socorros e prontos-atendimentos**: a satisfação dos usuários. São Paulo: Ática. 2015. v.13, n.4, p. 87-89.

MORAIS, A.S; MELLEIRO, M.M. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. **Revista de Atendimento de Saúde**. São Paulo, 2016. v.50, n.3, p.427-430.

NETTINA, S.M. **Prática de enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PAIM, J.S. organização de atenção à saúde em situação de urgência-emergência. In: **saúde coletiva: textos didáticos**. Salvador: Centro Editorial e Didático, 2009.

PORTARIA nº 0138 de 20 de abril de 2015. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/dom-natal-normalpg-5>>. Acesso: mai.2017.

RESOLUÇÃO DO COFEN nº 423/2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso: jun. 2017.

SOUZA, W.S; MOREIRA, M.C.N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 12, n. 25, p. 327-338, 2008.

THE NURSE IN HOSPITAL BASED ON RISK CLASSIFICATION: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

The article presents an experience report about the practices experienced as a student of the Nursing Course during the Extracurricular Internship at Natal Municipal Hospital Dr. Newton Azevedo - HMN, from January 2016 to May 2017, through the Euvaldo Lodi Institute - IEL, an institution focused on intermediation of internships in private and public initiatives, which includes students of technical and higher level. Entering this program as a graduate in the Nursing Bachelor Course from the 5th period and finishing shortly before the end of the 7th period of the course, at the University Center of Rio Grande do Norte-UNI / RN. The objective of this study is to analyze the nursing professionals working in the Reception with Evaluation and Risk Classification - AACR in the Emergency Room - PSA of the Municipal Hospital of Natal. With the purpose of analyzing the main difficulties for the work of these professionals, participation in the development and intervention in the implementation of new tools and optimization of protocols already existing in the institution based on the Manchester Protocol, which is not followed correctly. Taking into account the AACR; dynamic process of identifying patients who need immediate treatment in the context of urgency and emergency. With this, it aims to provide a humanized and resolving service by classifying the patients' degree during care, facilitating the flow and dynamics in the hospital unit.

Key-words: Risk rating; Nursing Performance; Hospital Unit.