

ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA-PA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

JULIANA DE JESUS CIPRIANO PEREIRA¹; MÁRIO RIBEIRO DA SILVA JUNIOR²; WILHAMES RODRIGUES DA SILVA LIMA³.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um instrumento dinâmico de identificação dos pacientes por critério de gravidade e não por ordem de chegada aos serviços de urgência e emergência hospitalar, tendo como meta atingir os princípios da Política Nacional de Humanização do SUS. Neste procedimento o enfermeiro acolhe, ouve e classifica o risco, direcionando o paciente na dependência de sua necessidade física ou mental. Este vai para além da necessidade de receber o paciente, pautando-se em um conjunto de ações que garantam o bem-estar integral dos pacientes durante o pré e o pós-atendimento. Para se efetivar este acolhimento humanizado com classificação de risco existem alguns protocolos que os normatizam, cujo profissional habilitado a realizá-lo é o enfermeiro. Dentre estes, há o protocolo de Manchester que busca a classificação de risco dos pacientes através de pulseiras coloridas. Essas pulseiras classificam a gravidade que varia de não urgente até emergente, com um intervalo, respectivamente, de 240 minutos a 0 minuto dependendo de cada caso, enquanto que o protocolo de Canadá referencia o grau de risco que estes se encontram. O Hospital Santo Antonio Maria Zaccaria (HSAMZ), localizado em Bragança, Estado do Pará é considerado de média e alta complexidade. Atendendo toda a região Bragantina, implantou protocolos e diretrizes clínicas com reorganização dos espaços físicos, buscando a resolutividade e satisfação do atendimento dos usuários, conforme preconizado pela **Portaria 1600, de 07 de julho de 2011** que estabelece as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e seus componentes. O método consistiu na elaboração e implantação de um protocolo institucional de ACCR, adaptado do protocolo de Manchester e Canadá no HSAMZ, no município de Bragança-Pa, qualificando e organizando as demandas de urgência e emergências na porta de entrada. O trabalho foi desenvolvido em cinco etapas: revisão da literatura atual e de protocolos já existentes; formação de equipes compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, técnicos de enfermagem, biomédico, fisioterapeuta, técnicos de informática, auxiliares administrativos, recepcionistas, coordenadores e gestores dos serviços; realização de oficina para se discutir acerca do assunto a qual resultou no planejamento e estabelecimento de um cronograma de atividades para elaboração dos protocolos e período para implantação que foi de maio /2013 a maio/2014; elaboração do protocolo a ser adotado; adaptação e adequação do protocolo e

¹ Enfermeira, pós graduanda do curso de Regulação do SUS, do hospital Sírio Libanês, São Paulo.
enfjuliana2013@bol.com.br

² Médico, Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (UFPA).
marioribeiro@hsamz.com.br

³ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem – Faculdade de Castanhal (FCAT).
wilhamesrodrigues@hotmail.com

espaço físico, além da execução das ações de implantação. Neste período foram desenvolvidas capacitações mensais para as equipes de enfermagem e multidisciplinar, onde os protocolos elaborados foram aprimorados a necessidade local dentro dos parâmetros das portarias do Ministério da Saúde tendo as mesmas sido validadas por profissionais habilitados. Obteve-se um protocolo institucional composto por 25 itens baseado na visão técnica do enfermeiro assistencial, com aprovação da equipe dos gestores de serviços, onde se avalia o indivíduo com suas características sociais e biológicas, classificação de risco e direcionamento para necessidade hospitalar ou de atenção primária. Por um período de 12 meses através de capacitações e reuniões mensais com as equipes envolvidas, observou-se a importância da implantação do protocolo, com organização do fluxo de serviço e a conscientização do usuário, a partir das adequações sugeridas por todos os atores envolvidos. Conforme os resultados obtidos na implantação do ACCR no HSAMZ, identificou-se que a busca pela qualidade da assistência à saúde nas portas de entrada de urgência e emergência hospitalares dependem da implantação dos protocolos que estabelecem relações de interação, integração e acolhimento entre os profissionais de saúde e os usuários. E mais uma vez, o enfermeiro se torna o protagonista deste processo por atuar como eixo principal pela dedicação e comprometimento com a busca de um modelo que produza resultados positivos para a população. Faz-se necessário, ainda, o monitoramento e os encontros multiprofissionais para se discutir avanços e redefinir o que precisa ser melhorado. A implantação desse protocolo resultou na qualificação da Porta de Entrada do HSAMZ, onde a elaboração de protocolos institucionais próprios e mais ambientalizados a realidade local é condição necessária para os estabelecimentos de saúde que atuam com essa especificidade. Neste contexto observamos: o Enfermeiro como protagonista no ACCR; ampliação do comprometimento da equipe de enfermagem nas Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência; o enfermeiro como responsável pela dinamização do trabalho em equipes com maior integração; ampliação dos espaços de diálogo entre os profissionais e os gestores na busca da construção de fluxos do sistema de saúde de forma mais eficiente; agilidade no atendimento e oportunidade do enfermeiro realizar educação em saúde; maior aproximação com o usuário, com humanização da assistência.

Descritores: Acolhimento; Urgência; Humanização.

Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar

Referências Bibliográficas

Cavalcante RB, Rates HF, Silva LTC, Mello RA, Dayrrel KMB. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. Rev. Enfermagem Centro Oeste Mineiro [Internet] 2(3): 428-437. set/dez; 2012[acesso em 25 de julho de 2014]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/288/356> .

Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. Rev. Rene [Internet] v. 11. n. 1. 200-207, jan./mar. 2010[acesso em 25 de julho de 2014]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364/pdf> .

Júnior JAB, Matsuda LM. Implantação do acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: atuação do enfermeiro. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet] v. 11. 396-401; 2012[acesso em 25 de julho de 2014] Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/14922/pdf> .

Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncetto KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. Rev. Enfermagem da UERJ [Internet] 19(1):84-88. jan./mar; 2011[acesso em 25 de julho de 2014]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf> .

Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] ;21(2):[07 telas]. mar.-abr. 2013[acesso em 25 de julho de 2014] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0500.pdf .