

Trabalho apresentado no 24º CBCENF

Título: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM HOSPITAL

Relatoria: Dominiki Maria de Sousa Gonçalves
Hitálo Santos da Silva

Autores: Regiane Thaís Silva
Nayara Almeida Nunes

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Inovação das práticas de cuidado

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: Atualmente, a superlotação nos serviços de urgência e emergência nos hospitais brasileiros tem se tornado um problema. Antes o atendimento era por ordem de chegada, o que contribuía para o agravamento clínico de pacientes críticos, por conta da demora. Como estratégia surge o acolhimento ou triagem. No acolhimento todos os pacientes são inseridos no serviço, as queixas são ouvidas e identificadas às necessidades. Objetivo: Espera-se com esse estudo conhecer de forma mais aprofundada a atuação do enfermeiro na classificação de risco. Método: trata-se de uma revisão de literatura, onde seus dados foram retirados das bases de dados BVS, Scielo, Lilacs, Bdenf. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados em periódicos nacionais e internacionais durante o período de 2000 a 2015 desenvolvidos por enfermeiros. Resultados: Os profissionais de urgência/emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas, elencar prioridades e avaliar o paciente. Na classificação de risco o cliente é submetido a uma consulta de enfermagem com a aplicação de um protocolo específico. A aplicação de protocolos proporciona o melhor desempenho e segurança do enfermeiro na classificação do usuário. A partir desta classificação o cliente é direcionado às respectivas áreas de atendimento conforme a gravidade de sua queixa. O Sistema de Triagem de Manchester (STM), que tem sido adotado na maioria dos serviços de urgência brasileiros como um guia para a classificação de risco, sendo utilizado em 16 (61,5%) dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Cada cor de classificação define um tempo máximo para a assistência ao paciente. Quanto ao significado das cores, o paciente classificado como vermelho deve ser atendido de imediato, ou seja, tempo zero. As demais cores laranja, amarelo, verde e azul devem ser atendidas em tempo máximo de 10 minutos, 60 minutos, 120 minutos e 240 minutos respectivamente. O enfermeiro identifica a queixa principal e através dela associa um fluxograma de Manchester, baseado nas respostas do paciente ele identificará uma cor para o risco. Conclusão: A classificação de risco nas emergências é de suma importância. A definição dos casos que precisam de prioridade tornou o sistema mais dinâmico, minimizando mortes ou piora do quadro de saúde dos pacientes, enquanto esperavam na fila de emergência. O importante é que a prática do enfermeiro nessa triagem não seja somente de avaliar a prioridade, mas que a sua atuação seja ouvir e orientar.