



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Atena
Editora

Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

**O Conhecimento na Competência
da Teoria e da Prática em
Enfermagem 5**

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C749	O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-624-9 DOI 10.22533/at.ed.249191109 1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 21 capítulos, o volume 5 aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes à sua evolução enquanto ciência que cuida até os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

É inquestionável a evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como a importância de sua atuação nos mais diversas vertentes, incluindo gestão, gerenciamento, promoção da saúde, educação, formação profissional e o cuidado clínico propriamente dito. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais vertentes de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO DIANTE DOS DESAFIOS ENCONTRADOS NO INCENTIVO DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO	
<i>Sylvia Silva do Nascimento Oliveira</i>	
<i>Lara da Silva Lopes</i>	
<i>Ingridy Gomes de Moura Fortes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911091	
CAPÍTULO 2	12
12 ANOS DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA	
<i>Laerson da Silva de Andrade</i>	
<i>Jorge Guimarães de Souza</i>	
<i>Marluce Mechelli de Siqueira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911092	
CAPÍTULO 3	21
A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE	
<i>Joanderson Nunes Cardoso</i>	
<i>Izadora Soares Pedro Macêdo</i>	
<i>Uilna Natércia Soares Feitosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911093	
CAPÍTULO 4	33
APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SOB A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	
<i>Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira</i>	
<i>Elielza Guerreiro Menezes</i>	
<i>Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim</i>	
<i>Vanessa Moreira da Silva Soeiro</i>	
<i>Antônio Sávio Inácio. Enfermeiro</i>	
<i>Rejane Christine de Sousa Queiroz</i>	
<i>Ana Márcia Coelho dos Santos</i>	
<i>Anderson Gomes Nascimento Santana</i>	
<i>Jairo Rodrigues Santana Nascimento</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911094	
CAPÍTULO 5	45
HIGIENIZAÇÃO DA SALA OPERATÓRIA: CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO	
<i>Alessandra Inajosa Lobato</i>	
<i>Jackson Davi Guimarães de Souza</i>	
<i>Jacqueline da Silva Barbosa</i>	
<i>Laryssa Caroline Silva dos Santos</i>	
<i>Mariane Figueira de Almeida</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911095	

CAPÍTULO 6 56

O ENFERMEIRO E O PROCESSO GERENCIAR NA CIDADE DE PAU DOS FERROS

Andressa de Sousa Barros
Laise Lara Firmo Bandeira
Maria Valéria Chavez de Lima
Thaina Jacome Andrade de Lima
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Diane Sousa Sales
Palmyra Sayonara Góis
Keylane de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.2491911096

CAPÍTULO 7 65

O PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL ESTADUAL DO ESPÍRITO SANTO

Luciene G. da Costa Zorzal
Fabício Zorzal dos Santos
Rita de Cássia Ribeiro Vieira
Simone Santos Pinto
Marco Antônio Gomes da Silva
Luciana Chelotti Cardim Perillo
Lucilene de Fátima Rocha Cova
Mariana de Moraes Masiero
Ana Paula da Silva Fonseca
Juliane Daniee de Almeida Umada
Fernanda dos Santos Bon
Alyne Januario dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.2491911097

CAPÍTULO 8 72

PREVENÇÃO DA ARBOVIROSE CHIKUNGUNYA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizabeth Brenda Dantas Nascimento
Maria Priscila Oliveira da Silva
Gabriela Souza dos Santos
Laís de Oliveira Silva
Juliana Alencar Moreira Borges
Thais Marques Lima

DOI 10.22533/at.ed.2491911098

CAPÍTULO 9 78

USO DO LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA ATUAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS NA PRÁTICA HOSPITALAR

Lívia Guimarães Andrade
Paula Vanessa Peclat Flores
Andréa Gomes da Costa Mohallem
Rodrigo Leite Hipólito
Brunno Lessa Saldanha Xavier

DOI 10.22533/at.ed.2491911099

CAPÍTULO 10	87
UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO FERRAMENTA DE ENSINO NO USO CORRETO DE MEDICAMENTOS	
<i>Antônia Adonis Callou Sampaio</i>	
<i>Silvana Gomes Nunes Piva</i>	
<i>Ailton de Oliveira Dantas</i>	
<i>Lais Silva dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110910	
CAPÍTULO 11	95
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE AULA PRÁTICA HOSPITALAR COM BASE NA TEORIA DE PEPLAU	
<i>Vanessa de Oliveira Gomes</i>	
<i>Ana Maria Souza da Costa</i>	
<i>Rodrigo Silva Marcelino</i>	
<i>Elisson Gonçalves da Silva</i>	
<i>Deyvylan Araujo Reis</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110911	
CAPÍTULO 12	103
PLANTAS MEDICINAIS PELOS ÍNDIOS PITAGUARY: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MARACANAÚ- CE	
<i>Dayanne Terra Tenório Nonato</i>	
<i>Andréa Cintia Laurindo Porto</i>	
<i>Eloisa de Alencar Holanda</i>	
<i>Johnatan Alisson de Oliveira Sousa</i>	
<i>Victor Tabosa dos Santos Oliveira</i>	
<i>Fabrcia da Cunha Jácome Marques</i>	
<i>Raquel Magalhães Castelo Branco Craveiro</i>	
<i>Edna Maria Camelo Chaves</i>	
<i>Patrícia da Silva Pantoja</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110912	
CAPÍTULO 13	108
PRÁTICA DA/O ENFERMEIRA/O NO CUIDADO DE FERIDAS E O USO DO MEL DE MANDAÇAIA	
<i>Mayara Bezerra Machado Gonçalves</i>	
<i>Cleuma Sueli Santos Suto</i>	
<i>Adelzina Natalina de Paiva Neta</i>	
<i>José Renato Santos de Oliveira</i>	
<i>Carle Porcino</i>	
<i>Andreia Silva Rodrigues</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110913	
CAPÍTULO 14	120
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO IDOSO	
<i>Damiana Rodrigues</i>	
<i>Rita de Cássia de Barcellos Dalri</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110914	

CAPÍTULO 15 132

LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INTERNADOS

Clóris Regina Blanski Grden
Anna Christine Los
Luciane Patricia Andreani Cabral
Péricles Martim Reche
Danielle Bordin
Tais Ivastcheschen
Carla Regina Blanski Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.24919110915

CAPÍTULO 16 143

LESÕES POR PRESSÃO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rubens Vitor Barbosa
Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Gilielson Monteiro Pacheco
Mayara Dias Lins de Alencar
Sabrina Ferreira Ângelo
Gleyciane Lima de Castro
Suellen Alves Freire
Tayná Ramos Santiago

DOI 10.22533/at.ed.24919110916

CAPÍTULO 17 156

A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Jeanne Vaz Monteiro
Rafael da Conceição dos Anjos
Samara Monteiro do Carmo
Alessandra Inajosa Lobato

DOI 10.22533/at.ed.24919110917

CAPÍTULO 18 168

ATUAÇÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DE IDOSO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Souza da Costa
Vanessa de Oliveira Gomes
Rodrigo Silva Marcelino
Elisson Gonçalves da Silva
Deyvylan Araujo Reis

DOI 10.22533/at.ed.24919110918

CAPÍTULO 19 177

DIREITOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Fernando Alves Sipaúba
Anderson Araújo Corrêa
Gizelia Araújo Cunha
Adriana Torres dos Santos
Dheyli Wilma Ramos Silva
Francisca Natália Alves Pinheiro
Otoniel Damasceno Sousa

Jairina Nunes Chaves
Nathallya Castro Monteiro Alves
Rayana Gonçalves de Brito

DOI 10.22533/at.ed.24919110919

CAPÍTULO 20 187

FADIGA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO

Rubianne Monteiro Calçado
Isadora Eufrásio de Brito
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.24919110920

CAPÍTULO 21 199

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM ENFERMEIROS: REVISÃO
INTEGRATIVA

Fabrizia Veronesi Batista
Lorena Silveira Cardoso
Wesley Pereira Rogerio

DOI 10.22533/at.ed.24919110921

SOBRE A ORGANIZADORA..... 211

ÍNDICE REMISSIVO 212

O PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL ESTADUAL DO ESPÍRITO SANTO

Luciene G. da Costa Zorzal

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo - SP

Fabrcio Zorzal dos Santos

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Rio de Janeiro – RJ

Rita de Cássia Ribeiro Vieira

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo - SP

Simone Santos Pinto

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo - SP

Marco Antônio Gomes da Silva

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo - SP

Luciana Chelotti Cardim Perillo

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo - SP

Lucilene de Fátima Rocha Cova

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo - SP

Mariana de Moraes Masiero

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo - SP

Ana Paula da Silva Fonseca

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo - SP

Juliane Daniee de Almeida Umada

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo - SP

Fernanda dos Santos Bon

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo – SP

Alyne Januario dos Reis

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -ES

RESUMO: Este artigo trata – se de um relato de experiência sobre o trabalho de classificação de risco realizado por 12 enfermeiros de um hospital público na região metropolitana de Vitória-ES entre os meses de janeiro a maio de 2017. Os resultados descrevem o atendimento dos enfermeiros nas salas de classificação de risco, conforme cada paciente atendido e classificado, além da observância de um fluxograma médico interno que não atende pacientes classificados como não urgente e pouco urgente, alterando o protocolo de Manchester. Conclui-se que o modelo de classificação de risco adotado neste hospital atende os requisitos do PNH do Ministério da Saúde. Observou-se, porém, alguns fatores que podem desencadear o estresse ocupacional para os enfermeiros que atuam no setor de classificação de risco deste pronto socorro.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador. Enfermagem. Triagem.

ABSTRACT: This article is an experience report about the work of risk classification carried out by 12 nurses of a public hospital in the metropolitan region of Vitória - ES between January and May 2017. The results describe the care of the nurses in the risk classification rooms, according to each patient attended and classified, besides observing an internal medical flow chart that does not attend patients classified as non-urgent and not urgent, changing the Manchester protocol. It is concluded that the model of risk classification adopted in this hospital meets the requirements of the HNP of the Ministry of Health. However, it was observed some factors that can trigger the occupational stress for the nurses who work in the risk classification sector of this ready help.

KEYWORDS: Worker health. Nursing. Screening.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde no Brasil é dividida em 3 níveis, classificados como atenção básica, média e alta complexidade. Para Bellucci Junior e Matsuda (2012), nestas últimas, encontramos nos setores de Urgência e Emergência, local preparado a ofertar uma atenção à saúde de forma ágil e resolutiva com acesso livre à população.

Porém, este fato leva a uma grande demanda de atendimentos, caracterizados em sua maioria como pouco urgentes, aos quais poderiam ser resolvidos ainda na atenção básica. Bellucci Junior e Matsuda (2012) apontam que as unidades de Urgência e Emergência, fugindo do objetivo central, aumentam o fluxo de atendimentos, o que por sua vez, geram filas, demoras no atendimento médico, reclamações, desgaste na equipe de trabalho.

Segundo Souza (2016), a partir de 2002 com a organização das redes de Urgência e Emergência, e com a implantação da Política Nacional de Humanização em 2003, ambas por meio de portarias do Ministério da Saúde, os serviços de urgência e emergência começaram a utilizar protocolos de classificação de risco internacionais, objetivando atender com prioridade àqueles que chegam apresentando risco de complicações/morte.

Para Toledo (2009), a ausência do acolhimento com classificação de risco pode fazer com que alguns pacientes se agravem na fila de espera e aumentem o risco de mortalidade devido ao não atendimento no tempo adequado.

Neste contexto, Cordeiro (2015) afirma que o acolhimento com classificação de risco tornou-se uma ramificação do setor de urgência e emergência,volvendo-se desde então, o primeiro contato de qualquer paciente com uma unidade de urgência e emergência. É um setor que exige agilidade na tomada de decisão, devendo ser realizado por um enfermeiro ou médico, ambos capacitados conforme o protocolo de classificação de risco estabelecido pela instituição de saúde.

Para Duro (2010), o enfermeiro tem sido o profissional mais atuante nas salas de acolhimento com classificação de risco, sendo responsável por acolher, avaliar e classificar os pacientes, de acordo com a gravidade da situação apresentada na chegada aos serviços de urgência e emergência, apresentando conhecimento e embasamento teórico/científico.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência vivenciada dos autores no processo de acolhimento com classificação de risco entre enfermeiros em uma unidade de Urgência e Emergência de um Hospital público no estado do Espírito Santo.

O LOCAL E A POPULAÇÃO PARTICIPANTE

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por enfermeiros nas salas de classificação de um pronto socorro público localizado na região metropolitana de Vitória-ES, no período de janeiro a maio de 2017. O hospital em que foi realizada a pesquisa é de grande porte, (contando com 411 leitos) de responsabilidade do estado, porém, gerido por uma empresa filantrópica desde 2013.

As atividades nestas salas são desenvolvidas por uma equipe composta por 12 enfermeiros e 04 técnicos em enfermagem, divididos por turnos de trabalho, sendo matutino, vespertino e plantões noturnos. Essas salas de classificação funcionam 24 horas por dia, durante os 7 dias da semana. Nesse pronto socorro, o processo de acolhimento com classificação de risco se destina a todos os usuários que procuram atendimento de urgência/emergência.

Além da equipe de enfermagem, o setor de acolhimento e classificação de risco conta ainda, com uma outra equipe, interdisciplinar que oferece suporte, quando necessário, sendo composta por médico (auditor), assistente social e recepcionistas. Cada profissional dessa equipe contribui, de acordo com sua capacitação ético-profissional, para o sucesso do processo.

O PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O usuário ao chegar na unidade de urgência e emergência à procura de atendimento, é acolhido pela equipe de enfermagem, classificado (por meio do protocolo de Manchester) segundo o risco e identificado com pulseira conforme o grau de prioridade para atendimento médico.

Os enfermeiros classificadores observam os usuários, durante a abordagem inicial à necessidade de alguma atenção imediata, como acomodação em cadeiras de rodas/maca ou se tinham algum tipo de limitação funcional que os impossibilitavam de esperar o atendimento médico conforme o fluxo.

Importante salientar que as salas de classificação de risco são localizadas na entrada do pronto socorro, facilitando o acesso à sala de emergência quando necessário. Porém, não proporcionam privacidade aos enfermeiros e aos usuários

durante a classificação, por ficarem em frente ao corredor de entrada e saída do setor, que por sua vez, mantem grande fluxo de pessoas, constantemente.

Além da falta de privacidade, outro fator observado, relaciona-se aos questionamentos da equipe médica aos enfermeiros, sobre pacientes que são classificados conforme queixas que não são relatadas ao médico. Esse fato talvez possa acontecer devido ao fluxograma de atendimento médico interno que não permite que todo usuário seja atendido, dependendo assim, da gravidade apresentada.

Ainda sobre as salas de classificação, são pequenas, não oferecem segurança aos enfermeiros para atendimento aos casos suspeitos de doenças infecto-contagiosas.

Os materiais básicos ao atendimento inicial encontrados nestas salas de classificação são o estetoscópio, o esfigmomanômetro, o termômetro, o glicosímetro, o oxímetro de pulso, macas e cadeiras de rodas.

No momento em que o usuário entra na sala de classificação, é acolhido pelo técnico em enfermagem que o acomoda em uma cadeira e verifica os sinais vitais necessários. Durante esse procedimento, o enfermeiro inicia a coleta de dados, focando na queixa principal que trouxe aquele usuário ao serviço, associando antecedentes mórbidos relacionados e o uso de medicação, e procedendo a um exame físico sucinto, buscando sinais objetivos. Assim, inicia-se um processo que filtra os problemas mais relevantes, fornecendo a classificação conforme o agravo e/ou risco imediato à saúde. Para Mackway-Jones *et al* (2017), este processo deve ter um tempo de duração entre 3 a 10 minutos.

Tal raciocínio é embasado pelo protocolo de classificação utilizado neste hospital, que traz em sua estrutura uma relação de queixas principais frequentes e seus qualificadores preditores de gravidade/risco, resultando, assim, em uma classificação que determina a necessidade de priorização. Segundo Mackway-Jones *et al* (2017), os escores desse sistema de classificação baseia-se no protocolo de Manchester, no qual são utilizadas cores (branca*, azul, verde, amarela, laranja e vermelha) que determinava o destino desses usuários.

Os pacientes acolhidos e “classificados” como branco, são aqueles que apresentam alguma peculiaridade específica de atendimento. Como exemplo, os pacientes que buscavam internação para realizarem cirurgias agendadas previamente pelo hospital, pacientes com autorização da direção do hospital ou de algum médico plantonista para ser atendido neste pronto socorro, pacientes que necessitam de procedimentos específicos dos quais somente são realizados neste hospital. Vale ressaltar que, segundo o protocolo de Manchester, a cor branco não tem a descrição do grau de risco. Mackway-Jones *et al* (2017) afirma que esta cor foi introduzida no protocolo de Manchester em Portugal, mas em outros países, como o Brasil, está sendo utilizado sem a nomenclatura própria.

Já os pacientes acolhidos e classificados como azul (não urgente) não são encaminhados ao atendimento médico neste pronto socorro, porém, são orientados

verbalmente pelo enfermeiro a procurar atendimento médico em uma unidade básica de saúde ou estratégia saúde da família mais próxima de sua residência, sendo encaminhados pelo sistema de classificação ao serviço social.

No entanto, estes encaminhamentos não oferecem certeza de atendimento, pois, os assistentes sociais não tem autorização para realizarem o agendamento de consultas médicas ambulatoriais junto às prefeituras de origem destes pacientes. Assim, após a saída destes pacientes do setor de pronto socorro, sem atendimento, perde-se o contato, por não haver uma rede de informação do SUS (prontuário eletrônico) junto aos municípios brasileiros.

Segundo Mackway-Jones *et al* (2017), os pacientes acolhidos e classificados como verde (pouco urgente), são orientados sobre o caráter não emergencial de seu caso, sobre o tempo de espera que pode chegar a 120 minutos e encaminhados à sala de espera, onde aguardam atendimento médico, ciente da possível demora do atendimento. Porém, para SESA (2018), nem todos os pacientes classificados como verde são encaminhados ao atendimento médico, pois, neste pronto socorro implantou-se um fluxograma de atendimento médico interno, desde a inauguração deste hospital.

Observa-se que devido a este fluxograma de atendimento médico interno, pacientes e acompanhantes questionam junto aos enfermeiros classificadores, o direito constitucional, onde a saúde se torna direito de todo cidadão, sendo dever do estado promovê-la em todos os níveis hierárquicos. Para Brasil (2004), esse fluxograma também fere os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde.

Ainda, o fluxograma interno de atendimento médico pode desencadear um fator de estresse para os enfermeiros classificadores, pois, estes são agredidos verbalmente por acompanhantes, ferindo o sistema ético paciente-profissional. A final, a negativa de atendimento para os pacientes é sempre da equipe médica.

Outro fator preocupante para os enfermeiros, é quanto à responsabilidade de classificar estes pacientes, pois, nem todos os pacientes conseguem se expressar de forma segura e compreensível, devido ao quadro clínico que apresentam. Assim, uma classificação errada, sempre pode levar um paciente à morte. Contudo, o enfermeiro se torna o único responsável por todo esse processo de atendimento.

Para Mackway-Jones *et al* (2017), os pacientes classificados como amarelo (urgente), são encaminhados à sala de espera, o qual podem aguardar atendimento médico por até 60 minutos. Em caso de trauma, estes pacientes são encaminhados para a sala de procedimentos e aguardam atendimento em repouso.

Ainda segundo Mackway-Jones *et al* (2017), os pacientes classificados como laranja (muito urgente) são direcionados para a sala de atendimento “sala laranja” para avaliação médica em até 10 minutos.

Os pacientes classificados como vermelho (emergente) são imediatamente conduzidos à “sala vermelha”, quando trazidos por meio de remoção aérea ou

terrestre, ou ainda, à sala de emergência/choque, sendo acionada a equipe de choque, sinalizando necessidade de atendimento médico e da equipe de enfermagem imediatamente. Esses casos, geralmente, não passam pela sala de classificação primeiro, por serem de grande gravidade/complexidade. Nestes casos, se assegura o atendimento de emergência a estes pacientes, para que em seguida, possa ocorrer a classificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de classificação de risco adotado neste hospital atende a indicação do PNH do Ministério da Saúde, visto que é conduzida por um profissional graduado, no caso deste pronto socorro, pelo enfermeiro.

Esse modelo mudou a reorganização do processo de trabalho, onde antes a assistência era centrada no médico, agora, foi transformada em uma assistência multidisciplinar e interdisciplinar, tendo o enfermeiro o papel de sujeito do processo, não mais ficando à margem dos acontecimentos. Os resultados do processo de acolhimento com classificação de risco são inúmeros e acreditamos que essa proposta metodológica tenha contribuído positivamente na assistência à pessoa que apresenta uma real necessidade de atendimento de urgência e emergência.

Sabemos ainda que muitas pesquisas podem ser desenvolvidas no intuito de melhorar o setor de classificação de risco. Neste sentido sugere-se que pesquisas futuras analisem melhor a necessidade em manter o fluxograma de atendimento médico interno implantado neste hospital.

Sugerimos também, que sejam realizadas pesquisas a fim de avaliar o nível de estresse entre os enfermeiros que atuam na classificação de risco. A final, observa-se que muitos fatores encontrados neste ambiente de trabalho podem ser responsáveis pelo estresse ocupacional.

Neste sentido, lembramos que o estresse, pode levar a transtornos no ambiente de trabalho, gerando doenças oportunistas, afastamento do setor de trabalho, gastos empregatícios desnecessários.

REFERÊNCIAS

Bellucci Junior JA, Matsuda LM. **Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem.** Rev Min Enferm. 2012; 16(3): 419 - 428.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde – HumanizaSUS** [livro eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [citado 2018 Fev 07]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus>.

Cordeiro Junior W, Rausch MC, Rocha PT, Nascimento GF, Carvalho CA. **Como implementar o sistema Manchester de classificação de risco em sua instituição de saúde** [livro eletrônico]. Belo Horizonte (MG): Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2015. [citado 2018 Jan 25]. Disponível

em: <http://gbc.org.br/public/uploads/filemanager/source/54c127352e3b2.pdf>.

Duro CL, Lima MA, **O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em emergências: análise da literatura**. Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul [Internet]. 2010 [citado 2018 Mar 11]; 09(3):01-12. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/104461>.

Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. **Sistema Manchester de classificação de risco**. Versão brasileira de Welfane Cordeiro Junior, Maria do Carmo Paixão Rausch. 2^o ed. Belo Horizonte: Folium, 2017.

SESA. **Secretaria Estadual da Saúde do Espírito Santo**. [citado 2018 Abr 08]. Disponível em: <http://saude.es.gov.br/hospital-estadual-dr-jayme-santos-neves-e-ina>.

Souza CC. **Análise da confiabilidade do Sistema de Triagem de Manchester para determinar o grau de prioridade de pacientes em serviços de urgência** [Tese]. [Belo Horizonte - MG]: Universidade Federal de Minas Gerais, Doutorado em Enfermagem; 2016. 134 f.

Toledo AD. **Acurácia de enfermeiros na classificação de risco em unidade de pronto socorro de um hospital municipal de Belo Horizonte** [dissertação]. [Belo Horizonte - MG]: Universidade Federal de Minas Gerais, Mestrado em Enfermagem; 2009. 138 f.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptorial de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 75, 78, 79, 80, 83, 87, 90, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 165, 166, 168, 170, 171, 173, 174

Atenção primária à saúde 25, 27, 32, 56, 59, 64, 72, 74

B

Bioética 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 179, 185

C

Centro Cirúrgico 45, 46, 53, 54, 55, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 192

Cuidado de enfermagem 25, 79, 108, 110, 134, 149, 155

E

Educação em enfermagem 19, 21

Educação em saúde 2, 73, 74, 75, 77, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 113

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 108, 110, 111, 113, 114, 118, 119, 120, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Enfermagem geriátrica 133

Ensino 5, 10, 11, 13, 14, 18, 19, 28, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 72, 74, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 102, 132, 134, 137, 138, 140, 146, 147, 159, 166, 179, 181, 183, 184, 185, 191, 196, 198

Envelhecimento da pele 133

Equipamento de proteção individual 45

Estudantes de enfermagem 37, 78, 85, 95, 101

F

Fatores de risco 54, 55, 133, 142, 150, 154, 158, 167, 198, 200, 202, 207, 208

Feminização 185

Fotografia 108

G

Gênero 14, 72, 73, 80, 108, 176, 186, 209

Gestão em saúde 56, 59

H

Hábito de fumar 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10

Hospitalização 124, 133, 139, 157, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176

I

Infecção 45, 46, 47, 51, 53, 54, 55, 109, 121, 122, 134, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Infecção hospitalar 47, 156, 157, 166, 167

Infecções por arbovirus 73

Instrumentos gerenciais 56, 57, 59, 61, 62, 64

L

Lesão por pressão 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149, 154

Limpeza 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 75, 152

M

Medicamentos 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 99, 105, 107, 140, 174, 210

Medicina 33, 64, 83, 85, 86, 103, 104, 105, 106, 107, 131, 205, 209

Mel 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Mulheres 5, 10, 36, 120, 129, 182, 195, 196

P

Pesquisa em enfermagem 12, 14, 15, 16, 19, 20

Plantas medicinais 103, 104, 105, 106, 107, 118

População indígena 103, 104, 106, 107

Prevenção 11, 18, 32, 45, 46, 47, 50, 54, 55, 72, 74, 75, 76, 77, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 163, 166, 167, 199, 200, 206, 207, 208

Prevenção e controle 74, 156, 158, 166, 167

Processo de enfermagem 33, 34, 37, 38, 43, 100, 102, 153

R

Relações interpessoais 62, 95, 97, 99, 100, 101, 206

S

Saúde do trabalhador 65, 187, 189, 197

Saúde pública 2, 10, 14, 20, 33, 72, 77, 101, 104, 109, 132, 169, 176, 201, 209

Sítio cirúrgico 45, 46, 54, 55, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

T

Tabagismo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 135, 136

Teoria de enfermagem 34, 95

Triagem 65, 71, 146

U

Úlcera varicosa 108, 115, 116

Unidades de Terapia Intensiva 142, 143, 145, 148, 154, 205, 209, 210

V

Vírus Chikungunya 72, 73, 77

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-624-9



9 788572 476249