

PERFIL DE ATENDIMENTO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA UBS X HOSPITAL: UM RELATO DE EXPERIENCIA

ALINE AFFONSO LUNA¹, BRUNO PEÇANHA LOPES², ELISÂNGELA ALEXANDRE DA SILVA³, HENRIQUE PRADO INÁCIO⁴, RONY NATAL CAMCILHERI⁵, TAÍSA DIVA GOMES FELIPPE⁶.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora Assistente na Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy - UNIGRANRIO. E-mail: aline-luna@hotmail.com;

² Acadêmico de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy -UNIGRANRIO. E-mail: lopes_pecanha@hotmail.com;

³ Acadêmico de enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy -UNIGRANRIO. E-mail: elisangela.alexandre@hotmail.com;

⁴ Acadêmico de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy - UNIGRANRIO. Membro do Grupo de Estudos em Atenção à saúde da linha de pesquisa Estudos Relacionados com a Oferta de Cuidados na Rede de Saúde. E-mail: henrique2006_@hotmail.com;

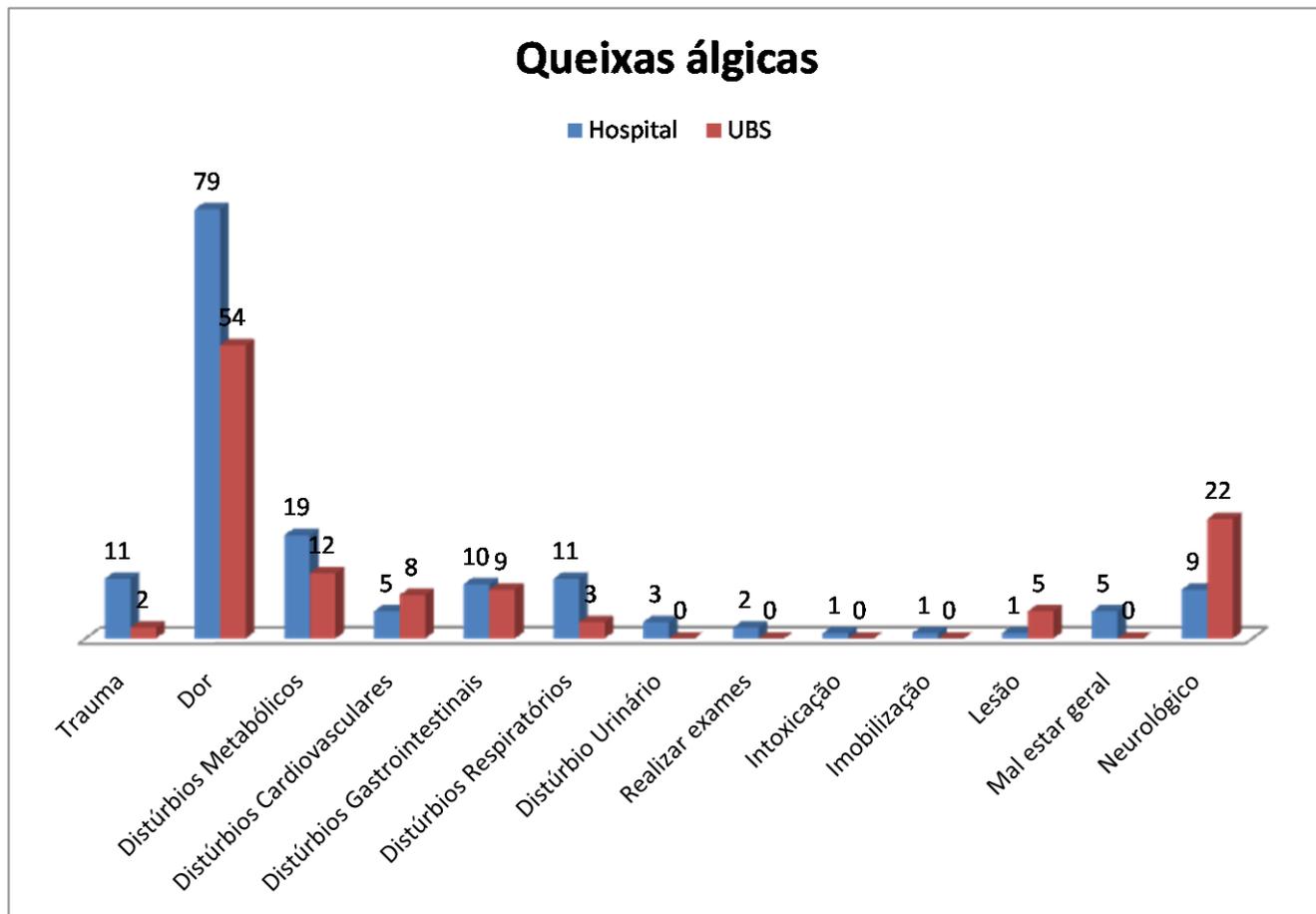
⁵ Acadêmico de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy - UNIGRANRIO. Membro do Grupo de Estudos em Atenção à saúde da linha de pesquisa Estudos Relacionados com a Oferta de Cuidados na Rede de Saúde. E-mail: camcilheri_@hotmail.com;

⁶ Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora colaboradora na Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy. UNIGRANRIO. E-mail: taisadiva@gmail.com;

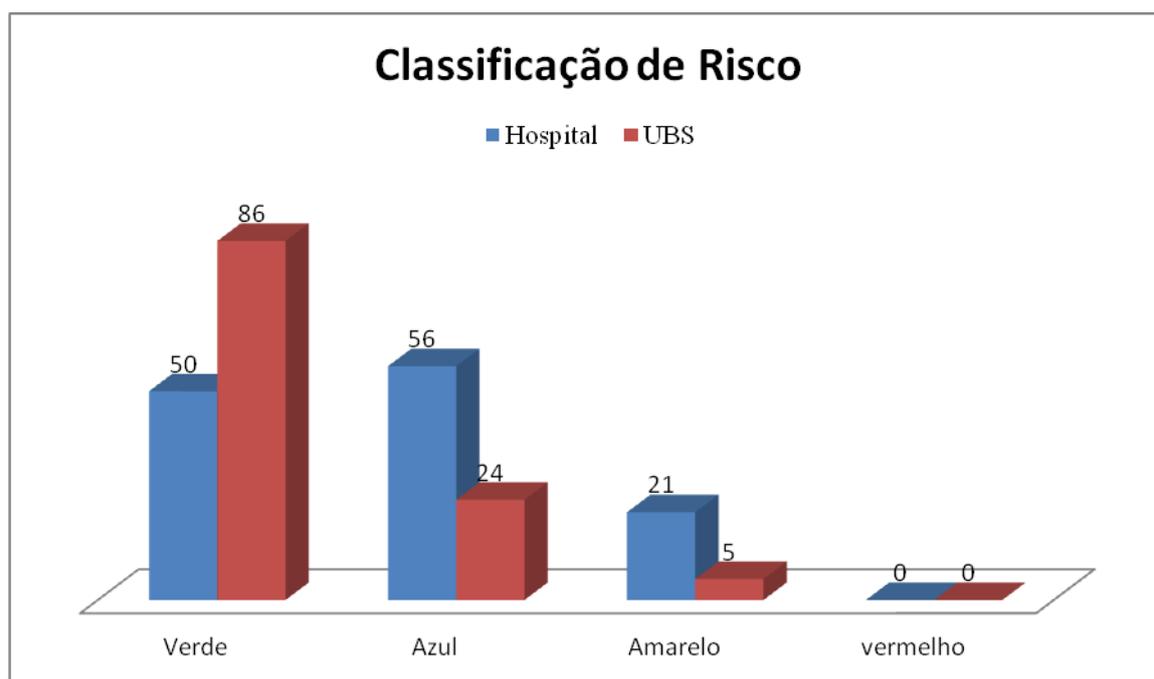
INTRODUÇÃO: Faz-se saber que segundo resolução 423/2012, art.1 do COFEN a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, com base nisto sabemos que neste serviço tanto em âmbito hospitalar quanto unidade básica de saúde (UBS) o acolhimento e classificação de risco andam em conjunto, sendo assim entende-se por acolhimento como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários, ele é como um dispositivo tecno-assistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2004). E a “Classificação de Risco é entendida como um processo dinâmico que consiste em identificar o risco/vulnerabilidade do usuário, considerando as dimensões subjetivas, biológicas e sociais do adoecer, e desta forma orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário” (SOUZA; BASTOS, 2008 p:582), “onde os critérios de classificação do risco clínico dos pacientes, incluem os

níveis de prioridade e cor atribuída, o tempo de espera para o atendimento médico, a reavaliação de enfermagem e o método de avaliação da queixa principal, estratificando o risco em cinco níveis distintos e que têm sido referidos por cores para facilitar a visualização”(SOUZA; TOLEDO;TADEU; ET AL, 2011 p:3). Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento com maior grau de risco e vulnerabilidade, com isso devemos estar atentos aos sinais clínicos que este apresenta como a demanda da população que busca o serviço é grande acaba que o profissional escalado para classificação e acolhimento não fazendo um exame físico direcionado e assim este fica atento às queixas do paciente para assim fazer ligação com a clinica para então poder ser classificado não esquecendo que para esta classificação também se faz necessário à observação de padrões hemodinâmicos e glicêmicos como, por exemplo, um paciente com uma pressão arterial (PA) de 220 x 140 mmHg deve-se classificar como amarelo tendo este prioridade no atendimento pois a sua PA pode levar a um comprometimento a nível cerebral ou coronariano. Então se faz necessário saber sobre o tempo que cada cor demanda para o atendimento e o que agravos incluem em cada cor, são quatro cores para classificação do paciente, a vermelha que diz que o atendimento deve ser com prioridade zero, amarelo com prioridade 1, verde com prioridade 2 e azul com prioridade 3, sendo o paciente classificado como vermelho são aqueles que deverão ser encaminhados diretamente à Sala Vermelha (emergência) devido à necessidade de atendimento imediato (MINISTERIO DA SAÚDE, 2004). Sendo a classificação amarela para pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm riscos imediatos de vida. Deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Sendo a classificação verde para pacientes em condições agudas (urgência relativa) ou não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples – espera até 30 minutos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). E já a classificação azul para as demais condições não enquadradas acima (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Então durante a prática curricular da disciplina Estágio Supervisionado Integralizador I a qual era vivenciada em dois locais diferentes na UBS e na unidade hospitalar terciária ambos localizados no município Duque de Caxias, podemos vivenciar dois momentos relacionados à mesma função do enfermeiro na classificação de risco e assim então surgiram as seguintes questões norteadoras: Quais seriam as principais queixas dos pacientes na Unidade Básica de Saúde e na unidade hospitalar?

Quais seriam as cores de classificação segundo o ministério de saúde predominante na UBS e na unidade hospitalar? Sendo assim, os objetivos são: Identificar as principais queixas dos pacientes na Unidade Básica de Saúde e no hospital e identificar a cor de classificação de risco predominante na Unidade Básica de Saúde e no hospital. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a prática curricular do nono período na disciplina de Estágio Supervisionado Integralizador I, onde através de um estudo com auxílio de uma coleta de dados, realizamos a coleta das principais queixas dos pacientes e qual a cor que este foi classificado não sendo separado pediatria e adulto e também os pacientes com mais de duas queixas foram separados e classificados quanto a cada uma no presente estudo, sendo realizada a coleta na unidade hospitalar no período de 03 de outubro á 24 de outubro às sextas-feiras de 08h00min ás 12h20min e na UBS no período de 25 de setembro a 23 de outubro às quintas-feiras quinzenalmente das 08h00min ás 16h00min, e assim fazer um comparativo entre a classificação da UBS e do hospital observando quais as queixas que mais surgem em cada um e qual a cor de classificação que tem predominância e fazendo um levantamento do perfil de atendimento de um e do outro para fazer este levantamento dividimos as queixas álgicas dividimos em 14 grandes áreas que são Trauma , Dor englobando todos os tipos de dor , distúrbios cardiovasculares (hiper/hipotensão), distúrbios metabólicos (edema, hipo/hiperglicemia, febre , xerostomia, abscesso, sangramento intenso, abdome ascítico, urticaria, hiperemias) , distúrbio gastrointestinais (falta de apetite, diarreia, náuseas, vômito, plenitude gástrica, distensão abdominal), distúrbio respiratório (tosse , dispneia), distúrbio urinário (disúria e troca de cateter vesical) , realizar exames (acidente de trabalho , eletrocardiograma), Lesão(lesão e corte), mal estar geral e neurológico (Tontura , síncope, rebaixamento do nível de consciência, avaliação do psiquiatra, agitação psicomotora). **RESULTADOS:** Através da coleta de dados podemos observar que o número de atendimento no hospital foi de 157 atendimentos dentro do dia de estágio sendo 45 queixas álgicas. Já UBS foram 115 atendimentos durante a coleta de dados sendo 31 queixas álgicas. Iremos mencionar abaixo através de gráficos as queixas álgicas encontrada em cada ambiente.



Classificação de risco: Nos gráficos abaixo iremos comparar a classificação na UBS e no Hospital:



ANALISE DOS RESULTADOS: Observamos através dos gráficos que no hospital as principais queixas são relacionadas á dor (79%), distúrbios metabólicos (19%) e trauma (11%) sendo as principais classificações azul (56%) e verde (50%), na UBS mostram que a principais queixas são também relacionada à dor (54%), distúrbios metabólicos (12%) se diferenciando da unidade hospitalar em distúrbios cardiovasculares (8%) e neurológicos (22%) sendo as principais classificações verde (50%) e azul (24%). Porém na unidade hospitalar podemos observar também mais classificações amarelo (21%) onde o cliente tem maior prioridade, na UBS temos número de classificação verde predominante em 50%, já no âmbito hospitalar a predominância também é verde em 80%. Através destes resultados podemos então observar que no âmbito hospitalar temos maior numero de atendimento sendo este a maioria de dor e distúrbios metabólicos e trauma, e já na UBS que é uma unidade de atendimento primário observamos como maioria de queixas também a dor, distúrbios cardiovasculares e Neurológicos. **CONCLUSÃO:** Concluimos que esse modo de acolhimento é o mais apropriado para a dinâmica em equipe, que nos permite como profissional da saúde refletir e mudar os modos de atender os que procuram o atendimento em saúde, ouvindo suas solicitações, queixas e sinais e sintomas; o profissional de enfermagem tem a responsabilidade de avaliar o grau de risco de cada queixa, observando os sinais e sintomas de acordo com as queixas do paciente e assim fazer a avaliação do paciente através da cor mais adequada para este, encaminhando esse paciente. Vermelho é emergência devido à gravidade da necessidade de atendimento sendo necessário atendimento imediato, amarelo necessidade de médio grau, não correndo risco imediante de morte, verde é a classificado como urgência relativa podendo esperar trinta minutos, azul sendo para mais diversas condições, sendo nós enfermeiros responsáveis pela vida desse paciente.

DESCRITORES: ENFERMAGEM PRÁTICA, ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA.

REFERÊNCIAS

COFEN. **Resolução nº 423/2012.** Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html> acessado em 09/11/2014 às 11h16min.

MINISTERIO DA SAÚDE. HUMANIZASUS. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília – DF. 2004.

SOUZA, Raíssa Silva; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Rev. Min. Enferm.** V.12, n.4, p. 581-586, 2008.

SOUZA, Cristiane Chaves; TOLEDO, Alexandre Duarte; TADEU, Luiza Ferreira Ribeiro; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** V.19, n.1, p. 1-8, 2011.