

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM RELAÇÃO À CAPACIDADE DE
PREDIZER O DESFECHO CLÍNICO**

Produto derivado da dissertação

Autora: TATIANE DE JESUS MARTINS MENDES

Orientadora: Angelita Maria Stabile

Profa. Dra. Depto. Enfermagem Geral e Especializada/EERP

Título da dissertação: Avaliação de um protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em relação à capacidade de predizer o desfecho clínico

Ribeirão Preto

2016

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TECNOLÓGICO

O Ministério da Saúde define atendimento de emergência como “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato” e urgência como “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” (BRASIL, 2014).

Atualmente, nota-se a crescente demanda nas unidades de urgência, devido ao atendimento de urgências propriamente ditas, percebidos como urgências, pacientes da atenção primária e especializada e as urgências sociais, ocasionando a superlotação e sobrecarga ao serviço. Desta maneira pacientes com quadros graves necessitando de atendimento prioritário, podem aguardar por horas enquanto que urgências de baixa complexidade têm atendimento imediato, resultando em prejuízos na qualidade do serviço (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) pode ser um norteador para ordenar e humanizar os serviços de urgência, que almejam atender a todos que procuram o serviço de saúde, pois é um processo dinâmico que identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento apresentado pelo paciente.

A utilização de protocolos na classificação de risco permite que os profissionais possam seguir os mesmos parâmetros na classificação dos pacientes segundo sua gravidade, diminuindo a possibilidade de subjetividade (SOUZA, 2013). Na instituição onde o estudo foi realizado, o ACCR é aplicado desde 2008, utilizando como referência o Protocolo de Classificação de Risco proposto pelo Ministério da Saúde em 2004 que utiliza um sistema de cores para realizar a classificação dos pacientes, sendo vermelho (emergente), amarelo (urgente), verde (menor urgência) e azul (não urgência) (BRASIL, 2004).

Apesar de na instituição onde o estudo foi realizado haver o registro sistemático dos atendimentos e da classificação de risco dos pacientes, ainda não havia sido feita a avaliação da efetividade do ACCR realizada pelo protocolo institucional em prever a evolução clínica dos pacientes. Este tipo de avaliação pode trazer importantes contribuições para a Instituição de saúde, visto que permite avaliar o processo de classificação de risco, a efetividade do protocolo utilizado, antever a demanda de atendimento e, conseqüentemente, possibilitar a adequação dos recursos humanos e materiais, maior organização no atendimento, resultando em melhoria da assistência para os pacientes.

O discriminador utilizado para validar o protocolo foi o escore de alerta precoce (*Modified Early Warning Score* - MEWS), que tem com finalidade a identificação precoce do risco de deterioração clínica do paciente (SMITH, PRYTHERCH, SCHMIDT, FEATHERSTONE, 2008).

Para avaliar o Protocolo de Classificação de Risco Institucional baseado no Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco proposto pelo Ministério da Saúde (2004) em relação a sua capacidade de prever o desfecho clínico, foram avaliados os prontuários dos usuários que procuram o serviço para atendimento clínico e foram submetidos ao acolhimento com classificação de risco na Unidade de Emergência, que continham registros de identificação do profissional enfermeiro que realizou o atendimento, descrição da avaliação, classificação de risco e pontuação do escore de MEWS que o usuário recebeu entre os meses de julho de 2014 a junho de 2015.

Observou-se predomínio de casos classificados com menor urgência, levando a reflexão sobre como a população tem utilizado os serviços de saúde equivocadamente, ocasionando superlotação dos Serviços de Urgência e Emergência, notou-se que muitas queixas que foram apresentadas poderiam ser resolvidas em serviços de menor complexidade.

O protocolo de classificação de risco avaliado foi capaz de prever os desfechos (alta e internação), sendo que pacientes com classificações de alta prioridade (emergentes/urgentes) obtiveram um número maior de internações quando comparados aos pacientes menos urgentes. A alta após o atendimento médico também revelou que a maioria dos pacientes que foram liberados pelo médico era classificada com uma menor urgência.

A utilização do MEWS utilizado na classificação de risco apresentou-se com um coadjuvante importante na relação entre a classificação de risco mais urgente com o escore mais elevado, podendo também ser utilizado como preditor de internação hospitalar. O escore de MEWS também se mostrou útil para o estabelecimento de tempo de reavaliação do paciente enquanto aguardava atendimento médico na recepção, conforme o escore se apresentar alterado.

REFERENCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – 3. ed. ampl.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 256 p. – (Série E. Legislação de Saúde), 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 354 de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético em fazer saúde. Serie B textos básicos em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SOUZA, C.C.; MATA, L.R.F., CARVALHO, E.C., CHIANCA, T.C.M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo de Manchester. Rev. Esc.Enfem. USP, 2013.

SMITH, GB, PRYTHERCH, DR; SCHMIDT, PE, FEATHERSTONE, PI. Review and performance evaluation of aggregate weighted track and trigger systems. Resuscitation, vol 77, May 2008, pages 170-179.