

Atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência em pediatria

Nurses' performance in emergency services and emergency pediatric

Cinthia Socorro Marques de Andrade¹; Patrício Borges Maracajá; Wyara Ferreira Melo; Erica Marques de Andrade; Thyffany Laurents Limeira de Oliveira; Samara Raquel Souza Ribeiro; Sidran Castro Alves da Silva; Edivania Maria Leite da Silva

Resumo: As urgências e emergências se transformaram em uma das mais problemáticas assistências do sistema de saúde. O processo de cuidar em pediatria determina que o enfermeiro desenvolva suas capacidades para reconhecer sinais e sintomas, possibilitando a avaliação da resolutividade e da qualidade do serviço. O presente estudo teve como objetivo descrever a atuação do enfermeiro na classificação de risco, dos serviços de urgência e emergência em pediatria, através do protocolo de Manchester, demonstrando a relevância do mesmo para os usuários pediátricos que buscam o serviço. A técnica de pesquisa utilizada foi a bibliográfica, sendo realizada através de uma revisão da literatura e pesquisas bibliográficas e documental acerca do tema, conteúdos científicos, sites e revistas. O protocolo de Manchester classifica, após uma triagem baseada nos sintomas, os doentes por cores, que representam o grau de gravidade e o tempo de espera recomendado para atendimento, esse tipo de acolhimento com Classificação de risco se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde, avançando em ações humanizadas. Esse processo de cuidar tem papel primordial na assistência a saúde da criança, contribuindo para a qualificação do trabalho. O enfermeiro deve desenvolver habilidade organizacional, agilidade e julgamento crítico, tendo uma visão holística do caso.

Palavras-Chave: Sistema de Saúde, assistência a criança, O protocolo de Manchester.

Abstract: The emergency care have become one of the most problematic assists the health system. The process of care in pediatrics determines that nurses develop their abilities to recognize signs and symptoms, enabling the assessment of the resolution and quality of service. This study aimed to describe the nurse's role in the risk classification, emergency services and emergency pediatric through the Manchester protocol, demonstrating its relevance to pediatric users seeking the service. The research technique used was bibliography and carried out through a literature review and bibliographic and documentary research on the subject, scientific, websites and magazines. The Manchester protocol ranks after a screening based on symptoms, patients of color that represent the degree of severity and the waiting time recommended for service, this kind of reception with risk rating is shown as a tool for reorganizing processes work in trying to improve and consolidate the National Health System, advancing humanized actions. This process of care has key role in assisting the child's health, contributing to the skilled labor. Nurses should develop organizational skills, agility and critical judgment, taking a holistic view of the case.

Keywords: Health system, assistance to child, The Manchester protocol.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 14/12/2015; aprovado em 26/01/2016

1 Especialista em Enfermagem em Urgência/Emergência e em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - (FASP). Email: cinthia.marques@hotmail.com

2 Doutor Engenheiro Agrônomo pela Universidad de Córdoba – España. Email: patriciomaracaja@gmail.com

3 Mestranda em Sistemas Agroindustriais - (UFCCG) e Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência - (FASP). Email: wyara_mello@hotmail.com

4 Especialista em Programa de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM). Email: Erica_m_andrade@hotmail.com

5 Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau. Email: thyffany.laurents.limeira@gmail.com

6 Graduanda em Química-IFPB-Sousa. Email: samararibeiroa@gmail.com

7 Licenciado em Biologia-Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Email:sidrancastro@hotmail.com

8 Administração SEBRAE – PE E-mail edivaniamaria.leite@gmail.com



INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema em constante estruturação e consolidação que não se reduz apenas ao tratamento da doença como foco do modelo, a prevenção de doenças e a promoção de saúde, bem como a reabilitação. Isto implica em muitos desafios pela defesa da vida e garantia da saúde a todos os usuários. Neste contexto de construção do SUS observam-se grandes e várias questões, mas também necessitam de mudanças e aperfeiçoamentos (NASCIMENTO *et al*, 2011).

A pediatria é a área da saúde dedicada à assistência a criança, adolescentes e pré-adolescentes, até 11 anos, 11 meses e 29 dias. Triagem é o primeiro contato dos profissionais com o paciente, é onde se inicia o acolhimento mostrando disponibilidade e passando confiança. A triagem pediátrica para Fernandes (2010) é o contato inicial com a criança e com os pais, é importante explicar para eles que a prioridade do atendimento é por gravidade e não por ordem de chegada, e que a cor atribuída não significa necessariamente ter de ficar o tempo de espera máximo referente a essa cor, que são: vermelha, amarela, verde e azul, determinadas pelo Protocolo de Manchester.

Em 2004 com início do Programa Nacional de Humanização (PNH) o HUMANIZA-SUS, trouxe em suas diretrizes uma estratégia de modificação do processo de trabalho em saúde utilizando as ferramentas do acolhimento e da avaliação com classificação de risco (BRASIL, 2004).

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que prevê a mudança na relação entre os profissionais e os usuários, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Acolher é buscar, atender de forma holística a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários (MERHY, 2008).

A classificação de risco é um instrumento que, além de organizar a fila de espera e proporcionar uma ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento. (NASCIMENTO *et al*, 2011).

O presente estudo teve como objetivo descrever a atuação do enfermeiro na classificação de risco, dos serviços de urgência e emergência em pediatria, através do protocolo de Manchester, demonstrando a relevância do mesmo para os usuários pediátricos que buscam o serviço.

A relevância deste tema se torna pertinente uma vez que o trabalho apresenta uma discussão que visa identificar a presença do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco, apresentando subsídios relevantes aos resultados das instituições de saúde. Com isso contribuindo para a qualificação do trabalho e efetividade na tomada de decisões,

a fim de atingir a melhoria na assistência prestada aos pacientes em situações de risco desde o princípio de seu atendimento humanizado preconizado pelo SUS.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo de caráter bibliográfico, caracterizando-se por ser desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos.

Foram utilizados para identificação e localização das fontes, livros, as bases de dados eletrônicos, scielo, além de portarias e manuais do Ministério da Saúde.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

PROTOCOLO DE MANCHESTER

O protocolo de Manchester classifica, após uma triagem baseada nos sintomas, os doentes por cores que representam o grau de gravidade e o tempo de espera recomendado para atendimento. Aos doentes com patologias mais graves é atribuída a cor vermelha, atendimento imediato; os casos muito urgentes recebem a cor laranja, com um tempo de espera recomendado de dez minutos; os casos urgentes, com a cor amarela, têm um tempo de espera recomendado de 60 minutos. Os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes) que, como tal, devem ser atendidos no espaço de duas e quatro horas.

O programa recebeu este nome porque foi aplicado pela primeira vez em 1997 na cidade britânica de Manchester (BRASIL, 2004).

É um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (MERHY, MALTA, 2008). O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde, possibilitando abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo, facilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações. A Classificação de Risco deve ser um instrumento para melhorar e organizar o fluxo de pacientes, que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA PEDIATRIA

Na classificação de risco o atendimento deve ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente, e não com a ordem de chegada ao serviço (SOUZA, *et al*, 2011).

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência, devendo ser orientado por um protocolo direcionador.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em pediatria consiste em uma avaliação dos pacientes de forma dinâmica, ágil e humanizada embasado em um protocolo, possibilitando identificação de sinais de alerta, apresentação de doenças ou agravos conferindo uma atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. Ou seja, podendo melhorar o atendimento nas portas de entrada das unidades de urgência e emergência pediátricas (MAGALHAES *et al.*, 2011).

De acordo com Tacci e Vendruscolo (2004), os serviços hospitalares de emergência pediátrica, recebem uma demanda elevada de pacientes, e concomitante a isso, devem demonstrar rapidez e eficácia. O fato de se trabalhar com a criança em estado grave traz uma diversidade de respostas subjetivas que resultam de uma relação intensa que se estabelece com a criança e sua família, característica dos seres humanos e dos profissionais que atuam no serviço.

No entanto, é na classificação de risco que se nota um potencial crescimento de vagas no mercado de trabalho para enfermeiros. Em se tratando de pediatria é de suma importância um conhecimento prévio sobre criança, bem como é válida a experiência de trabalhar com criança em situação de risco (MAURER, 2010).

Considera-se que a assistência de enfermagem a criança na triagem de um serviço de emergência deve ser um atendimento amplo, abrangendo os dados trazidos pela família, tentando extrair rapidamente suas necessidades principais. Porém, é muitas vezes nesse momento que o enfermeiro peca, a avaliação da criança focada na ectoscopia e no exame físico dirigido nas queixas sinalizadas pelos pais, cuidadores ou responsáveis. Tal processo configura-se como imprescindível, uma vez que o paciente e/ou responsável é incapaz de identificar casos de emergência ou usa de má fé para se beneficiar da facilidade que esse serviço oferece, refletindo no tempo de espera e na superlotação das emergências. (GATTI, 2004).

A avaliação da criança como um todo é fundamental para realizar uma boa avaliação primária. Perguntas sobre comportamento da criança incluindo apetite, eliminações e variabilidade das respostas das crianças são valiosas (MAURER, 2010).

Concomitante às técnicas utilizadas para verificar os pacientes em risco, busca-se no enfermeiro responsável pelo acolhimento com classificação de risco na emergência pediátrica uma subjetividade impar, capaz de extrair das informações captadas na anamnese e abordagem inicial, procurando detectar e alertar a equipe para casos de vulnerabilidade e os mais variados tipos de abuso aos menores (RICCETTO *et al.*, 2011).

Segundo Maurer (2010) para que o enfermeiro possa apresentar respostas positivas quanto ao seu trabalho no seu serviço de acolhimento faz-se necessário que a equipe assistencial e administrativa do serviço esteja esclarecida quanto ao objetivo dessa atividade, para que todos utilizem a mesma linguagem, para que sigam o mesmo protocolo e assim possam passar informações claras e uniformes de como funciona o serviço ao usuário. E também para que as condutas

tomadas pelo enfermeiro possam encontrar suporte e respaldo nos níveis mais elevados de hierarquia da instituição

De acordo com Rodrigues, Pedrosa e Oliveira (2008), as orientações para classificação de risco de crianças com até 11 anos, 11 meses e 29 dias, segue o mesmo princípio da classificação do adulto ou seja, categoriza em quatro níveis identificando com quatro cores. Porém apresenta algumas especificidades importantes em pediatria. Segue abaixo os grupos de Sinais e Sintomas categorizados por cada cor:

Nível – Vermelho

- Parada cardíaca e/ou parada respiratória;
- Traumas graves (fratura exposta, TCE, atropelamentos, etc);
- Queimaduras extensas e profundas;
- Inconsciência /desmaios;
- Lesão por frio intenso (hipotermia);
- Sinais vitais ausentes ou instáveis;
- Insuficiência respiratória (incapacidade de falar, cianose, confusão);
- Hemorragia intensa e ativa;
- Crise convulsiva;
- Intoxicação exógena (ingestão de produtos químicos, drogas, etc);
- Ferimentos com hemorragia ativa e intensa (FCC, mordeduras, etc).

Nível 2 – Amarelo

- Temperatura axilar igual ou maior que 37,8 °C;
- Diarréia e vômito associado com desidratação;
- Ingestão de corpo estranho;
- Corpo estranho nariz e/ou ouvido;
- Varicela;
- Traumas moderados (Queda, TCE, mordeduras, etc);
- Queimaduras moderadas;
- Dispnéia / taquipnéia, com uso de musculatura acessória;
- Broncoaspiração;
- Glicemia capilar maior que 200mg/dl ou menor que 60mg/dl;
- Sinais Vitais instáveis;
- FCC sem hemorragia intensa;
- Episódio de desmaio nas últimas 6 horas;
- Agressão física / violência doméstica
- Crianças com até 6 meses de idade;

Nível 3 – Verde

- Irritação ou hiperemia ocular;
- Prurido ou hiperemia cutânea;
- Dor de ouvido;
- Sintomas das vias aéreas superiores: congestão de vias aéreas, tosse, febre, garganta inflamada, gripe, etc;
- Escabiose;
- Constipação;
- Torção;
- Queixas relacionadas ao sistema urinário;
- Dor de cabeça;
- Hipoatividade sem alterações de sinais vitais;
- Retornos de exames laboratoriais.

Nível 4 – Azul

- Encaminhamentos / referência para UBS;
- Assadura;
- Problemas / queixas crônicas há mais de 30 dias;

- Intervenções de enfermagem (limpeza, imunização, curativo, orientações, etc);
- Solicitação de exames;
- Troca de receitas;
- Mordedura leve e arranhaduras;
- Pediculose;
- Inapetência;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro tem papel primordial na assistência a saúde da criança, devendo reconhecer os sinais e sintomas, apresentados, ou seja, aferir sinais vitais e anotar o que o usuário refere. Todo o processo de acolhimento com classificação de risco deve ser registrado, possibilitando a avaliação da resolutividade, da qualidade do serviço e da caracterização da demanda. A equipe de enfermagem deve exercer algumas habilidades importantes, para realizar um bom acolhimento com classificação de risco, como: comunicação, boa interação com os profissionais da unidade, com os usuários e família, paciência, compreensão, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, ética e solidariedade.

O processo de cuidar em pediatria, pela sua especificidade, determina que o enfermeiro desenvolva as suas capacidades para responder com competência à singularidade do ato de cuidar a criança em parceria com os pais. Podemos dizer que na parceria é enfatizada a importância dos pais para o desenvolvimento integral da criança, mas para o desenvolvimento do próprio cuidado também. É valorizada a parentalidade no processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde/Ministério da Saúde**, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília-Ministério da Saúde, 2004.

FERNANDES, Dino. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. **O atendimento à criança na Urgência Pediátrica**. 2010.

GATTI, M. F. Z.; LEÃO, E. R. O papel diferenciado do Enfermeiro em Serviço de Emergência: a identificação de prioridades de atendimento. **Revista Nursing**, v. 73 n. 7, junho, 2004.

MAGALHÃES, Fernanda Jorge. et al. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em pediatria: Fatores Intervenientes na Implementação**. Campo Grande-MG, 2011.

MAURER, T. C. **Enfermeiro no acolhimento com Classificação de Risco na emergência pediátrica**. Trabalho de Conclusão apresenta do ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MERHY, E. et al. **Acolhimento um relato da experiência de Belo Horizonte**. In CAMPOS, C. R; MALTA. D. C. Reis

et al. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. Reescrevendo o Público. São Paulo: Xamã, 2008.

NASCIMENTO, E. R. P. et al. Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação dos Profissionais de Enfermagem de um serviço de Emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2011.

RICCETTO, A. G. L. et al. Sala de emergência em pediatria: casuística de um hospital universitário. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, 2007.

RODRIGUES, P. C; PEDROSO, L. C. S.; OLIVEIRA, V. H. **Acolhimento com Classificação de Risco em Assistência Médica Ambulatorial**. São Paulo, 2008.

SARAIVA, R. et al. **Manual de orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco**. Sociedade Quixadaense de Proteção e Assistência a Maternidade e a Infância Hospital Maternidade Jesus Maria José. Quixadá. 2014.

SOUZA, C. C. et al. Classificação de risco em pronto-socorro: Concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, jan-fev., 2011. Disponível em <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>.

TACSI, Y. R. C; VENDRUSCOLO, D. M. S. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 12, mai., 2004.