

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E TRIAGEM NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Paiva CC, Oliveira IC, Souza D, Giaretta VMA, Correa LA**

Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP/ Faculdade de Ciências da Saúde – FCS – Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova, São José dos Campos – SP

cleberccp@globo.com; creuseteinacio@hotmail.com; david.dsy1022@yahoo.com.br;
anacorrea@univap.br*; giaretta@univap.br*

Resumo - Na saúde, triagem e acolhimento é empregado para a seleção de clientes para o atendimento imediato ou mediato segundo a gravidade da situação de cada um. Este é um estudo descritivo exploratório e de campo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital privado no município de São José dos Campos, tem como objetivo conhecer a satisfação do cliente no atendimento e a eficácia do fluxograma para a equipe de enfermagem. Após aprovação do comitê de ética, foi implantado o sistema de acolhimento e triagem de enfermagem. Foram entrevistados 40 pacientes maiores de 18 anos, através de um formulário. Ao questionar os pacientes sobre esse método de atendimento de enfermagem antes da consulta médica, concluí-se que a maioria dos entrevistados nunca havia passado por um atendimento desse tipo anteriormente e disseram que qualidade no atendimento é o mesmo que ouvi-los com paciência e atender com educação.

Palavras-chave: Diagnóstico Diferencial , Acolhimento , Relações Enfermeiro / Paciente.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução:

A triagem em serviços de emergência é caracterizada por diversos autores como atendimento aos pacientes críticos que necessitam de assistência médica imediata, a fim de prolongar a vida ou prevenir consequências críticas à saúde. Em contrapartida, existem outros conceitos que ampliam de forma subjetiva esta definição, cabendo ao paciente ou seu responsável avaliar a necessidade de tratamento médico de urgência, e aos hospitais a provisão de estrutura para manipular esta ampla variedade de expectativas (CHAVES et al,1987; MAGALHÃES et al,1989).

No âmbito hospitalar, há hospitais públicos e particulares que, para reduzir custos e agilizar os atendimentos, designaram Enfermeiros, devidamente treinados e monitorados, para realizar a triagem em Pronto Socorro, ou seja, todos os clientes passam inicialmente pela consulta de Enfermagem. Segundo Silva (1989), em 5 anos da implantação deste tipo de triagem, os acertos atingiram 99,9%. Considera-se, porém, que a triagem hospitalar difere muito da de Saúde Pública porqueno hospital, há médicos segundo as especialidades e todos os clientes são atendidos,

enquanto que na Saúde Pública os pacientes são agendados para consulta imediata ou mediata. Segundo a lei que rege a atuação do enfermeiro cabe ao mesmo realizar uma pré-consulta , devidamente registrada em prontuário próprio , que inclui a queixa básica e aferição de dados vitais, facilitando a identificação dos pacientes de maior risco, encaminhando-os ao atendimento médico específico e em ordem de gravidade (COREN,2006).

É comum julgarmos que um serviço de emergência deve tratar de pacientes graves, com risco de morte ou agravo da doença na relação tempo-dependente, no entanto, o que vivenciamos rotineiramente é uma procura ansiosa de pacientes a esses serviços, com as mais variadas queixas e sintomatologias, na sua grande maioria, não graves, o que nos sugeriu a necessidade de realizar uma pesquisa e avaliarmos cuidadosamente os múltiplos conceitos de serviço de emergência (SILVA, 1989).

Metodologia.

O método deste estudo está de acordo com os princípios éticos segundo as diretrizes e Normas

Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, conforme Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovado em 18 de março de 2010 pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Paraíba, conforme protocolo n.º H21/CEP2010

A presente pesquisa é um estudo descritivo exploratório de campo, com abordagem qualitativa, e foi realizado em um hospital privado de médio porte no município de São José dos Campos em 2 etapas:

A primeira foi a implantação do sistema de triagem e acolhimento de enfermagem, onde foram desenvolvidas mudanças na estrutura física da entidade, como instalação de caixas para identificação da classificação de riscos com cores que indicavam a necessidade de atendimento prioritário, por exemplo: vermelho, pacientes encaminhados diretamente à emergência que necessitam de atendimento médico e de enfermagem imediatos, amarelo, pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm risco imediato de morte, verde e azul, pacientes em condições não agudas, porém encaminhados com prioridade ao atendimento médico.

Desenvolveu-se também, uma ficha para a realização da consulta de enfermagem, onde foram anotadas as queixas, dados vitais e exame físico, e encaminhado para o consultório médico. Foram abordados pacientes maiores de 18 anos, depois de terem passados pela triagem de enfermagem e consulta médica. Após as explicações necessárias para aplicação da pesquisa, os pacientes concordaram e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participarem do estudo.

E a segunda etapa, foi a utilização de um formulário com questões abertas e fechadas, para a coleta de dados pessoais, que indicam o conhecimento desse método de avaliação de enfermagem na triagem e sobre a satisfação do atendimento de enfermagem.

Resultados:

Pelo fato das questões pesquisadas terem respostas qualitativas, também chamadas de variáveis categóricas ou nominais, utilizou-se estatísticas descritivas para representar as respostas em forma de tabelas e gráficos com frequências e porcentagens.

Tabela 01- Perfil dos entrevistados quanto ao sexo, idade e escolaridade. São José dos campos - 2010 nº=40

Variáveis:	Nº	%
Sexo:		
Masculino:	17	42,5%
Feminino:	23	57,5%
Idade:		
18 --- 25	12	30%
26 --- 35	12	30%
36 --- 45	07	17,5%
46 --- 55	06	15%
60 --- mais	03	7,5%
Escolaridade:		
Ensino fundamental		
Incompleto:	03	7,5%
Ensino fundamental		
Completo:	01	2,5%
Ensino médio		
Incompleto:	03	7,5%
Ensino médio		
Completo:	11	27,5%
Ensino superior		
Incompleto:	05	12,5%
Ensino superior		
Completo:	17	42,5%
Total:	40	100%

Dos 40 entrevistados, 67,5% disseram que nunca haviam recebidos esse tipo atendimento e 32,5% informaram que já haviam sido avaliados pela enfermagem antes da consulta médica em outros hospitais da região.

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes quanto às respostas obtidas quando questionados sobre o atendimento de enfermagem que lhes foram prestados, para classificação de riscos antes da consulta médica. São José dos Campos - 2010 nº=40.

Opiniões:	Nº	%
Ótimo	27	67,5%
Bom	12	30%
Desnecessário	1	2,5%
Total:	40	100%

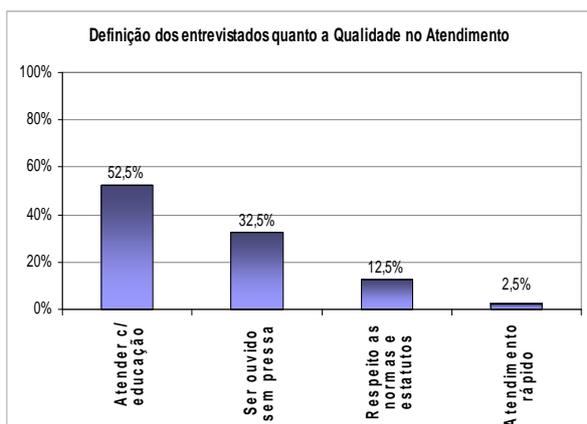


Figura 01 -. Divisão dos entrevistados quando responderam a questão sobre a qualidade no atendimento. São José dos Campos - 2010 n^o=40.

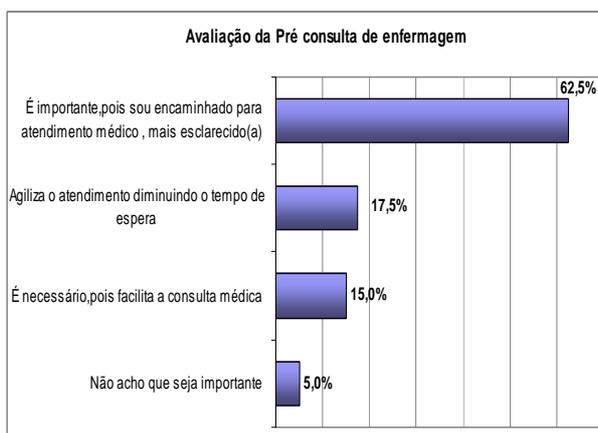


Figura 02 - Divisão dos entrevistados quanto às respostas dadas na questão em que é avaliado a pré consulta de enfermagem. São José dos Campos - 2010 n^o=40.

Discussão:

Este presente trabalho possui variáveis qualitativas, também chamadas de variáveis categóricas ou nominais, então utilizou-se estatísticas descritivas para representar as respostas em forma de tabelas e gráficos com freqüências e porcentagens. O teste de Fisher é particularmente adequado para pequenas amostras ou quando houver na tabela de contingência alguma, então nesse caso foi preferível utilizar o teste exato de Fisher para análise estatística desta pesquisa. (GAUVREAU, 2004).

Analisando os dados da Tabela 1, obtidos entre os 40 entrevistados, verificou-se que a maioria foram mulheres (57,5%), e a grande parte dos

entrevistados é de nível ensino superior o que equivale a (42.5%). Com esses dados, considera-se que os mesmos processos que produzem e fazem circular representações que vinculam á mulher ter a capacidade e o interesse de cuidar de seus estudos, sua saúde e da saúde de sua família. Produzem uma forma relacional masculinidades, que vivem menos ou que se cuidam menos; isso supõe um redirecionamento do foco de nosso estudo. Ao não serem percebidos como potenciais promotores de sua saúde e da dos outros, alguns homens não recebem orientações e não tem acesso a serviços e a programas, (MEYER et al, 2004, p.57).

Atualmente, com a velocidade das informações, a diversidade de serviços oferecidos, níveis de qualidade e competitividade do mercado e os desdobramentos do código de defesa do consumidor, tornou-se cada vez mais desafiador o ato ou efeito de atender o cliente e para incrementar ainda mais este cenário, soma-se a ele um cliente hoje muito mais crítico e que conhece seus direitos, se protege e assume o seu papel de consumidor/cidadão e este personagem principal deseja o produto ou serviço pelo qual pagou, com qualidade e rapidez, e uma via ou canal para tirar possíveis dúvidas, sugerir melhorias, elogiar, poder reclamar e ser entendido, é nesse ponto que entra o diferencial da organização, o atendimento, onde a empresa pode seguir o rumo da satisfação e fidelização do cliente ou então o rumo da frustração e descontentamento, caminhando para a bem provável perda do mesmo, obtido e demonstrado na Tabela 02 (SHIOZAWA, 1993).

Segundo enfatiza Paladini (1994), a gestão pela qualidade total é um sistema gerencial capaz de auxiliar as instituições do setor de saúde a enfrentarem os desafios dessas transformações.

Muito mais do que um conjunto de métodos, ferramentas e técnicas, a gestão de qualidade total propõe uma nova postura, uma nova atitude diante das pessoas e dos processos de trabalho, com o objetivo final de obter resultados significativos para as organizações que a adotam, bem como de aumentar a satisfação dos clientes com os serviços prestados. Essa conscientização fez com que o movimento pela qualidade nos serviços de saúde se tornasse um fenômeno mundial. Assim, a qualidade total tende a deixar de ser um diferencial e tornar-se-á um pré-requisito para a seleção natural junto às diversas instituições de saúde em um pequeno espaço de tempo, obtido e demonstrado na Figura 01 (RODRIGUES, 1996).

Quando os entrevistados foram questionados sobre o atendimento de enfermagem para classificação de riscos antes da consulta médica,

(67,5%) disseram que é ótimo, pois o processo de cuidar requer envolvimento, presença genuína, pois o ser que cuida encontra-se inteiramente presente na temporalidade e espacialidade vivido pelo ser cuidado. A ação de cuidar é singular e individual, porém há envolvimento das pessoas em uma relação dialógica de trocar, compartilhar em um movimento de mão dupla de dar e receber. Somente assim é possível tornar a prática de enfermagem humanística, efetiva e resolutive, (PADILHA, 1994).

A prestação de uma assistência sistematizada e humanizada, por meio do gerenciamento de riscos, segundo o grau e necessidade de intervenção, ao lado da triagem de pacientes, devidamente estruturada, vem sendo utilizada por alguns sistemas de saúde. Existem poucos dados na literatura que demonstrem a experiência com critérios de normatização de condutas, protocolos e fluxos fortemente fundamentados e estabelecidos (CHAVES, 1987).

Quanto à legislação do exercício dos profissionais de enfermagem, não se refere especificamente ao procedimento triagem, mas também não o proíbe. Indica como atividade privativa do enfermeiro, a consulta de enfermagem que, entre outros componentes, inclui o histórico, o exame físico do paciente e o diagnóstico de enfermagem. Através da consulta, o enfermeiro terá condições de apreender a gravidade da situação e a necessidade de um atendimento de urgência ou não (PARECER COREN-SC 001/CEC/2006).

Conclusão:

Após a implantação do serviço de triagem podemos caracterizar o perfil dos pacientes conforme a gravidade clínica, como emergência relativa, facilitando assim a separação e encaminhamento para a consulta médica. Foi observado também um consenso entre as equipes médica e de enfermagem quanto à melhoria da qualidade do atendimento e um equilíbrio entre a percepção das duas equipes com relação ao acerto na classificação de risco dos pacientes. Outro ponto observado nesta pesquisa constituída de 40 pacientes entrevistados, a maioria deles, (95%) avalia como positiva a pré consulta de enfermagem antes da consulta médica.

Referências:

Chaves, DPL. Estudo sobre triagem no serviço de emergência: Revisão de literatura 1987. Disponível em: <http://portal.samaritano.com.br/pt/interna.asp?pag e=1&idpagina=311>.> Acesso em: Maio de 2003.

Silva, SC. Implantação de um sistema de triagem em unidade de emergência. Revista HCPA, 1989. Disponível em: http://portal.anhembibr.com/publicar/medica/artigo_prof a_ariadne.pdf.> Acesso em: Novembro / 2008

Macedo, MVA; Ferreira. Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a05.pdf>. Acesso em: janeiro/março 2007

Parecer COREN-SC 001/CEC/2006. <http://www.corensc.org.br/documentacao2/P003AT2007.doc>.

PALADINI, E. P. Qualidade total na prática: implantação e avaliação de sistema de qualidade total. São Paulo: Atlas, 1994. Disponível em: http://www.cprm.gov.br/publicar/medica/mestra_pauloabreu.pdf

RODRIGUES, F. F. Qualidade em prestação de serviços. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 1996. Disponível em: <http://sistemasdeproducao.cnptia.embrapa.br/FontesHTML/Citros/CitrosNEPequenosProdutores>.

PADILHA, M.I.C.S. Visita domiciliar: uma alternativa assistencial. Ver: Enf. UERJ. v. 2, nº 1, p. 83-90, 1994. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_2/capd.html

SHIOZAWA, R.S.C. Qualidade no atendimento e tecnologia na enfermagem. São Paulo: Atlas, 1993. 129p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-19651998000100011&script=sci_arttext.

GAUVREAU K. Princípios de Bioestatística. Tradução da 2ª Ed. Norte-Americana, São Paulo: Ed. Pioneira Thomson Learning, 2004

MEYER et al. Associação entre diagnósticos de enfermagem. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200016&script=sci_arttext&lng=pt Acesso: maio/dezembro, 2004.

Magalhães, A.C.A. Enfermagem emergencial visto pelas imagens radiográficas. São Paulo: Atheneu, 1999. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol28/n2/artigos/art68.htm>.

XIV INIC

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica

X EPG

Encontro Latino Americano
de Pós Graduação

IV INIC Jr

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior