

27^a

SEMANA DE ENFERMAGEM

11 a 13
de maio de
2016

e II Jornada Acadêmica de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Escola de Enfermagem da UFRGS

*Resgatando Histórias e
Construindo a Profissão*



Anais

**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

*Resgatando Histórias e
Construindo a Profissão*

11 a 13 de maio de 2016

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS
Porto Alegre - RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Prof^o Amarilio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Médico

Prof^a Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Administrativo

Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto

Coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof^o Eduardo Pandolfi Passos

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Prof^a Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Prof^o Carlos Alexandre Netto

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Prof^a Eva Neri Rubim Pedro

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471r Semana de Enfermagem (27. : 2016 : Porto Alegre, RS)
Resgatando histórias e construindo a profissão ; [anais] [recurso eletrônico] /
27. Semana de Enfermagem; promoção e realização Grupo de Enfermagem
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenadora: Ivana de Souza
Karl. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2016.
1 CD-ROM

ISBN:

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de
Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de
Enfermagem. III. Karl, Ivana de Souza. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

SERVIÇO DE EMERGÊNCIA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: PASSADO, PRESENTE E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

Lurdes Busin¹⁵; Maria de Lourdes Custódio Duarte²; Idiane Rosset²; Daiana Nunes³; Valmir Machado de Almeida⁴

Introdução

O serviço de urgência e emergência (SUE) é a principal porta de entrada de um hospital, e ainda um importante recurso para o acesso à população. Por falta de estrutura ou reduzida oferta de atendimento nas unidades básicas, pacientes sem risco iminente de morte procuram esse atendimento com a intenção de atendimento imediato (VALENTIM; SANTOS, 2009). Pode ser considerado um dos ambientes mais dinâmicos e que funciona ininterruptamente,



sendo um espaço de livre acesso aos usuários que chegam para procurar e resolver os seus problemas de saúde. Assim, um dos principais problemas que essas unidades enfrentam é a procura contínua dos usuários com as mais diversas queixas e demandas de saúde (OLIVEIRA et al., 2015)

Esses serviços constituem-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por esses serviços nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes, da violência urbana e da insuficiente estruturação da rede, tem contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de emergência disponibilizados para o atendimento da população, o que tem transformado essa área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde (BRASIL, 2011).

Para grande parte da população, a Emergência se apresenta como o último reduto para seu atendimento devido ao desamparo governamental em relação aos serviços de saúde e sua falta de recursos financeiros (CALIL; PARANHOS, 2007). A procura pelo atendimento nesses locais ainda é indiscriminada, ou seja, a população carente de atendimento ambulatorial busca nestes serviços a resolução para seus problemas de saúde, que muitas vezes poderiam ser resolvidos na Atenção Básica (JESUS, 2012).

Atualmente, as urgências e emergências brasileiras enfrentam alguns graves problemas, dentre eles a permanência por vários dias e até semanas em macas, aguardando uma vaga em outras unidades, exames e cirurgias. Muitos dos atendimentos realizados nas emergências hospitalares poderiam se dar em outras esferas do serviço de saúde. (CALIL; PARANHOS, 2007).

¹⁵ Chefe do Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Professora do Curso de Enfermagem da escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Assessoras do SEE. Professora do Curso de Enfermagem da escola de Enfermagem da UFRGS.

³ Enfermeira. Chefe de unidade do SEE da área de Adulto do HCPA.

⁴ Enfermeiro. Chefe de unidade do SEE da área de Pediatria do HCPA.



Em geral, uma unidade de emergência se caracteriza por oferecer serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de morte. Entretanto, as tecnologias avançadas utilizadas neste atendimento nem sempre garantem a qualidade da assistência, pois há influência decisiva de fatores relacionados ao objeto e à força de trabalho neste processo. Assim, oferecer

uma assistência humanizada de enfermagem no ambiente que envolve pacientes críticos é um desafio (SOBRAL et al., 2013).

Garcia (2009) corrobora quando afirma que os enfermeiros das unidades de emergência estão em constante alerta, pois além de desempenhar suas atividades em um ambiente incerto e imprevisível, que exige rapidez de raciocínio, conhecimento e prontidão na tomada de decisão, contam com um número insuficiente de profissionais para atender as necessidades do paciente.

O trabalho nos serviços de emergência hospitalar exige um conhecimento amplo sobre situações de saúde e certo domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho, ou seja, do conjunto das necessidades envolvidas no cotidiano assistencial. Este domínio engloba exigências tais como pensar rápido, ter agilidade, competência e capacidade de resolutividade dos problemas emergentes. Trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional faça tudo com rapidez para afastá-lo do risco de morte iminente (OLIVEIRA et al., 2015). O enfermeiro que atua nesses Serviços tem como função prestar assistência ao paciente, executar tratamento, coordenar e liderar a equipe de enfermagem, além de exercer funções burocráticas.

Nesse contexto, é que se insere o Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS criado em 1976. Assim, esse trabalho tem por objetivo relatar a trajetória de 40 anos de Serviço, regatando o passado, contando o presente e projetando o futuro.

Passado

A Unidade de Urgência teve seu início em 1976 em uma pequena área física onde está localizado atualmente o Centro Cirúrgico Ambulatorial. Em 1989 foi transferido para o local que se encontra atualmente, e foi criado o SEE. Em 2005 teve expansão de 41% da área física. Foi nesse ano também que o quadro funcional de enfermagem teve um aumento significativo para 26 enfermeiros e 78



técnicos de enfermagem. Em 2005 a capacidade de leitos cadastrados passou para 49 pacientes adultos e nove pediátricos.

A Classificação de Risco era realizada pelo enfermeiro por meio de um protocolo adaptado, porém não validado e de forma não privativa, pois nessa época o Serviço não possuía área física específica para essa atividade.

A Unidade Vascular iniciou suas atividades em 03 de janeiro de 2006 com aquisição de monitores cardíacos, posteriormente substituídos por equipamentos mais modernos, tendo atendido ao longo do referido ano 595 pacientes.



A Sala de Observação Verde foi criada em 2011 para os pacientes aguardarem os desfechos clínicos dentro das primeiras 24hs em cadeiras. Nessa época, 30% dos pacientes atendidos eram classificados como verdes, por isso a necessidade dessa área. Assim, instituiu-se como meta reduzir esses usuários para 20%, e depois 10%.

Já a Sala de Observação Laranja era destinada aos pacientes que aguardavam leito na internação, acomodados em cadeiras na época. Em

fevereiro de 2012 foi garantido que todos os pacientes ficariam acomodados em macas, sendo realizada uma avaliação clínica dos pacientes respeitando sua gravidade e complexidade.

Presente

O Serviço de Emergência (SE) presta atendimento nas 24 horas do dia, exclusivamente pelo SUS, principalmente à população de Porto Alegre, porém recebe também pacientes da grande Porto Alegre e interior do estado e do Brasil.

O SE do HCPA situa-se no andar térreo do Hospital, com uma área física de 1,7 mil m², apresentando duas salas de acolhimento e classificação de risco, uma Unidade de Observação para pacientes de baixa complexidade (Área Verde), acomodados em cadeiras, uma unidade de internação com 12 leitos para pacientes adultos, uma Unidade Vascular com nove leitos de pacientes adultos com mais dois leitos para atendimentos de emergência, uma Unidade de Internação de pacientes com média complexidade (Área Laranja) com 20 leitos de pacientes adultos e mais dois leitos para atendimento de emergência, totalizando 41 leitos para pacientes adultos e nove para pacientes pediátricos, totalizando 50 leitos cadastrados. No entanto, no Serviço de

Emergência há uma média diária de 150 a 200 pacientes internados e em observação.

Desde 2011 é utilizado o protocolo de Manchester (MTS) para o Acolhimento com Classificação de Risco, de forma privativa, em dois consultórios. Esse protocolo visa a priorização dos atendimentos de forma não exclusiva. Os pacientes são classificados por cores, em cinco níveis de prioridade: vermelho (emergente, deve receber atendimento médico imediato), laranja (muito urgente, avaliação médica em até 10 minutos), amarelo (urgente, avaliação médica em até 60 minutos), verde (pouco

urgente, avaliação médica em até 120 minutos), azul (não urgente, pode aguardar até 240 minutos para atendimento médico) ou branco (sem classificação). Assim, o MTS constitui-se como uma ferramenta de gestão do risco clínico para administrar a demora do atendimento, priorizando os doentes mais graves (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010).



A padronização do processo de acolhimento com classificação de risco tem sido buscada através da adoção de medidas que uniformizem a avaliação do enfermeiro. O Ministério da Saúde brasileiro recomenda que a classificação de risco deve seguir um protocolo direcionador (BRASIL, 2009). Dentre as escalas de triagem existentes, o Protocolo de Triagem de Manchester (MTS) tem sido adotado na maioria dos serviços de urgência como instrumento direcionador da classificação de risco, sendo atualmente utilizado em 16 (61,5%) dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2014).

A criação do Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR) e Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) em 2013 e Time de Resposta Rápida (TRR) em 2014 foram dispositivos implantados pelo HCPA como forma de aperfeiçoar os fluxos internos.

A partir de 2013 foi realizada uma pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde (Projeto Paciente Certo no Lugar Certo) para que os pacientes classificados como pouco urgentes fossem encaminhados aos Pronto-Atendimentos Vila dos Comerciantes e Bom Jesus.

São realizados atendimento também de acordo com protocolos institucionais e linhas de cuidado ministeriais (AVC, IAM, Abdômen Agudo, Sepsis, SARA, Vitimas de agressão (masculino/feminino/infantil e idoso).

Na Sala Laranja, atualmente os pacientes são acomodados apenas em macas, porém sempre em número superior à capacidade. Em 2013 foi também incorporado a essa, um box de atendimento de urgência, qualificando o atendimento na chegada do paciente classificado como muito urgente.

Já a Sala Verde segue acomodando pacientes em cadeiras, que aguardam desfechos clínicos, por um período superior a 24hs, chegando a aguardar até uma semana.

A Unidade Pediátrica é composta por 02 consultórios, Sala de Observação Pediátrica: 09 leitos com poltronas reclináveis para familiares e armário móvel para pertences, distribuídos em 03 Box de isolamentos e 01 sala de observação, 01 Box de urgência, 01 Box de procedimentos e admissão de pacientes. Sala de Procedimentos Pediátrica: 04 poltronas reclináveis.

Em 2014-2015 a pesquisa de satisfação do usuário passou a ser dividida entre emergência adulto e pediátrica e, com isso, obtivemos um indicador sobre qualidade do atendimento para cada área, objetivando qualificar ainda mais o atendimento.

Futuro

Como perspectiva do SEE para o futuro, vem sendo construída uma proposta de Referenciamento deste, com estreitamento das relações com a SMS, levando a criação do NIR, que organiza e agiliza as decisões que hoje são tomadas na Emergência e no NAQH, responsável pela transparência das informações e processos de gestão do HCPA. Essa abertura para negociação junto a SMS possibilitou uma convivência de maior parceria e respeito, conquistando alguns avanços e sendo o Serviço de Emergência do HCPA pioneiro neste processo de Referenciamento parcial.

A nova emergência esta sendo construída no novo anexo do hospital, com o objetivo de atender pacientes seguindo a capacidade de acordo com as normas da ANVISA.

A nova Emergência projetada terá mais de 5 mil m², prevendo um aumento no número de leitos credenciados para 67 adultos, com a possibilidade de credenciamento de uma UTI 3. Além disso, os pacientes da sala de Observação Verde não ficarão mais sentados em cadeiras, mas sim em macas.

Atualmente o serviço de emergência unidade pediátrica, que possui uma capacidade de nove leitos possui previsão para atendimento de 20 leitos na futura emergência.

A finalização desta obra de ampliação do Hospital e conseqüentemente do Serviço de Emergência está prevista para 2018.

Considerações Finais

No ano de 2016 foram intensificadas as medidas para o controle da superlotação, como a restrição da porta de entrada do serviço, organização dos encaminhamentos das especialidades para a emergência de forma sistematizada e integração da equipe multiprofissional.

São realizadas reuniões periódicas de Colegiado do serviço e com a equipe de enfermagem por turnos, com espaços para discussões, reflexões e sugestões como forma de melhorar o trabalho e a comunicação entre a equipe.

O SEE contribuiu para que as metas do processo de Acreditação fossem atingidas. A participação do grupo de enfermeiros foi fundamental no processo de qualificação dos registros de enfermagem, mesmo em unidades com superlotação.

Em relação a metas específicas do SEE pretende-se ainda, junto ao SEDE, CGP e COPE, ampliar o número de horas de capacitação/profissional por meio de um maior envolvimento da equipe e qualificar o processo de enfermagem.

Palavras-chave: Emergência; Serviços de Saúde; Enfermagem.



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2013dez.18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servicos_2009.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CALIL, A.M.; PATANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu, p.795, 2007.
- GARCIA, E. de A. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência. 2009. 145 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Mapa de utilização do protocolo de Manchester no Brasil [Internet]. Belo Horizonte; 2014 [citado 2014 out. 5]. Disponível em: <http://www.gbc.org.br/mapa>

- GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. O Sistema Manchester de Classificação de Risco [Internet]. Belo Horizonte; 2010. Disponível em: <http://www.gbcr.org.br/>.
- JESUS, A. P. S. Atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem em unidade de emergência. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012
- OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M.C.; MARCOLAN, J. F. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 209-215, 2015.
- SOBRAL, P. H. A. F. *et al.* Atuação de enfermagem em serviços de emergência: revisão sistemática. *Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v.5, n. 4, p. 396-407, out./dez. 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1655/pdf_893>. Acesso em: 14 nov. 2015.
- VALENTIM, M. R. S.; SANTOS, M. L. S. C. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 285-289, abr./jun. 2009.