



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, supl. n. 2 (2022).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p19-40

Segurança do paciente: proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência

Patient safety: nursing protocol proposal for risk assessment and identification in an emergency unit

Erlon Gabriel Rego de Andrade

Enfermeiro. Pós-graduado em Neurologia, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Centro Universitário do Estado do Pará. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

E-mail: erlon.rego@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7109-6121>

Rosinelle Janayna Coêlho Caldas

Enfermeira. Pós-graduada em Atenção à Clínica Integrada, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Pará. Pós-graduada em Estratégia Saúde da Família, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade do Estado do Pará. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

E-mail: r_janayna@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6988-0905>

Antonio Breno Maia de Araújo

Enfermeiro. Pós-graduado em Oncologia, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

E-mail: antoniobrenomaia@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1868-5103>

Natália Cristina Costa dos Santos

Enfermeira. Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Instituto Evandro Chagas, Ananindeua, PA, Brasil.

E-mail: nataliasantostgs@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2665-4745>

Silvia Tavares de Amorim

Enfermeira. Mestre em Psicologia, Universidade Federal do Pará. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

E-mail: silviaamorim001@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8999-689X>

Camila Neves Lima

Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Escola Superior da Amazônia, Belém, PA, Brasil.

E-mail: camilan.lima@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8349-2861>

Maicon de Araujo Nogueira (in memoriam)

Enfermeiro. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia e doutorando do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará. Docente da Escola Superior da Amazônia, Belém, PA, Brasil.

E-mail: profmaiconnogueira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8315-4675>

Vera Lúcia Gomes de Oliveira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará. Docente da Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

E-mail: arevsemog@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2101-5351>

Mary Elizabeth de Santana

Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Docente da Universidade do Estado do Pará e da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

E-mail: betemary@terra.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3629-8932>

Resumo: Objetivo: relatar a experiência de elaboração de uma proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência. **Métodos:** estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido no contexto das aulas práticas supervisionadas do componente curricular Enfermagem em Urgência e Emergência, ministrado no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, no segundo semestre de 2015. Aplicou-se a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, tendo como cenário um hospital de pronto-socorro do município de Belém, Pará, Brasil. Utilizando a classificação padronizada da *North American Nursing Diagnosis Association*, foram eleitos os diagnósticos de enfermagem “risco de choque”, “risco de queda”, “risco de aspiração” e “risco de infecção”, por sua predominância observada entre os pacientes atendidos. **Resultados:** a proposta compunha-se de nove laudas e seis seções primárias: definições; finalidades; abrangência; justificativa; procedimentos operacionais para avaliar os riscos; e identificação dos riscos, cujo conteúdo foi normalizado segundo as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas para trabalhos acadêmicos. A experiência corroborou ganhos multilaterais, pois contemplou os estudantes, os docentes e o cenário de prática. **Considerações finais:** ancorado na Metodologia da Problematização, o processo ensino-aprendizagem conduziu os estudantes a adotarem, na sua prática diária, postura e atitude crítico-reflexivas em torno da segurança do paciente, da atuação da equipe de enfermagem e da educação em enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência; Serviço Hospitalar de Emergência; Segurança do Paciente; Gestão de Riscos; Equipe de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

Abstract: Objective: to report the experience of elaboration a nursing protocol proposal for risk assessment and identification in an emergency unit. **Methods:** an experience report study, developed in the context of supervised practical classes of the curricular component Urgency and Emergency Nursing, taught in the Undergraduate Nursing Course of the Universidade do Estado do Pará, in the second semester of 2015. We applied the Problematization Methodology with the Maguerez Arc, having as a scenario an emergency room in the city of Belém, Pará, Brazil. Using the standardized classification of the North American Nursing Diagnosis Association, nursing diagnoses “risk for shock”, “risk for fall”, “risk for aspiration”, and “risk for infection” were chosen, since they predominate among patients under care. **Results:** the proposal was composed of nine pages and six primary sections: definitions; purposes; comprehensiveness; justification; operational procedures for risk assessment; and risk identification, whose content was standardized according to the guidelines of the Brazilian Association of Technical Standards for academic papers. The experience confirmed mutual gains, as it contemplated students, teachers, and the scenario of practice. **Final considerations:** anchored in the Problematization Methodology, the teaching-learning process led students to adopt, in their daily practice, a critical-reflective posture and attitude regarding patient safety, the performance of the nursing team, and nursing education.

Keywords: Emergency Nursing; Emergency Service, Hospital; Patient Safety; Risk Management; Nursing, Team; Education, Nursing.

Introdução

A segurança do paciente figura como conceito essencial e condição intrínseca à qualidade do cuidado. Deve, portanto, receber o valor que lhe é inerente, porquanto é direito do paciente e dever ético do profissional de saúde, o qual precisa desenvolver um conjunto de ações visando à assistência segura e eficaz. Esse conceito abrange todos os níveis de complexidade na atenção à saúde, norteados o cuidado e a prestação de serviços à população, adequando-se às necessidades e características de cada nível.^{1,2}

Iniciativa do Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é direcionado aos gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde, com a finalidade de criar ações e estratégias que previnam e minimizem riscos, danos e eventos adversos.¹ Instituído pela Portaria MS nº 529, de 1º de abril de 2013, o PNSP objetiva apoiar a criação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nas instituições de saúde, envolver pacientes e familiares na construção e na avaliação de ações, produzir uma cultura de segurança na sociedade, organizar e divulgar conhecimentos acerca da segurança do paciente, e instigar o debate na formação técnica e superior na área da saúde.³

Ao PNSP compete propor e validar protocolos que visem à segurança do paciente. Dentre eles, três foram aprovados pela Portaria MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013: protocolo para cirurgia segura; protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde; e protocolo para prevenção de úlcera por pressão.⁴ Por meio da Portaria MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, outros três foram aprovados: protocolo para prevenção de quedas; protocolo para identificação do paciente; e protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.⁵

Nesse contexto, os serviços de saúde devem ser destinados à prestação de cuidados em diferentes modalidades, de acordo com o perfil de cada serviço, oferecendo segurança a quem busca atendimento. Por isso, é crescente a necessidade de implementar uma cultura de segurança, devendo ser praticada por todos os profissionais, considerando as particularidades dos serviços.² Nas unidades de urgência e emergência, tal premissa emerge com grande importância, visto que geralmente os pacientes apresentam manifestações clínicas com características variadas, dependendo da sua enfermidade ou do seu quadro clínico.⁶

As unidades de urgência e emergência são componentes indispensáveis da assistência à saúde no Brasil, principalmente pela crescente demanda, resultante do aumento no número de casos de acidente e violência urbana. A realidade dos prontos-socorros se agrava pela superlotação e por problemas organizacionais no atendimento prioritário sem estabelecer critérios clínicos. Nesses serviços, o enfermeiro tem sido o profissional indicado para os processos de avaliação e classificação, requerendo, para tanto, escalas e/ou protocolos que sinalizem os riscos aos quais os pacientes estão submetidos.⁷ Sabe-se que a atuação dos profissionais de enfermagem é primordial em tais processos, devendo sempre ser validada pela avaliação profissional no campo de trabalho.¹

Essas unidades são a porta de entrada para pacientes em situações, por vezes, graves, e devem estar amparadas em protocolos que sistematizem o atendimento, de acordo com as peculiaridades de cada paciente, além de propiciarem a constante avaliação de suas necessidades. Isso permite que os profissionais deem maior atenção a cada caso, sem violar as prioridades de atendimento estabelecidas por classificação de risco.⁸

Referente à classificação de risco no contexto nacional, é oportuno salientar que, em 2011, o MS reelaborou a Política Nacional de Atenção às Urgências e estabeleceu a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, instituiu as diretrizes dessa Rede, dentre as quais cita-se a expansão do acesso e do acolhimento aos acometidos por quadros clínicos agudos na esfera dos serviços de saúde, nos diferentes pontos de atenção, abrangendo tanto a classificação de risco quanto as intervenções apropriadas à resolução dos casos.⁹

Para operacionalizar as práticas de classificação, o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR) obteve aprovação do Grupo Português de Triage e do Modelo de Manchester para aplicar, no território brasileiro, o chamado Protocolo de Manchester,⁹ também conhecido como Sistema de Classificação de Risco de Manchester (SCRM).⁷ Trata-se de uma ferramenta que estratifica, em cores, o tempo máximo para que um paciente receba o primeiro atendimento médico: vermelho indica emergência e requer atenção imediata; laranja, caso de muita urgência, com atendimento em até 10 minutos; amarelo, caso de urgência, em até 60 minutos; verde, pouca urgência, em até 120 minutos; e azul, não urgente, em até 240 minutos.¹⁰

Estudo aponta que, por sua extensão e capacidade de triagem, o SCRM está entre os mais empregados no Brasil e no cenário internacional.⁷ Embora a literatura apresente dados que demonstram a aplicação satisfatória da classificação de risco em determinadas realidades do país,¹¹ um levantamento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que avaliou a implantação e o

desempenho de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em sete estados da federação, identificou que nem todas usavam o SCRM, embora lançassem mão de outros protocolos/critérios classificatórios.⁹ Isso contrasta com o reiterado potencial clínico e organizacional do SCRM, tendo em vista as possibilidades que oferece para reestruturar os fluxos e processos de trabalho.⁷

Merece destaque a importância de discutir e reformular rotinas de atendimento, com a finalidade de aprimorá-las sempre que necessário. Contudo, a existência de protocolos, em si, não possibilita o alcance de resultados institucionais, pois são instrumentos que integram o trabalho na rede e no sistema de saúde, mas, para serem efetivos, devem ser encarados como elementos organizadores a serem utilizados, de forma coerente e coesa, pelas equipes multiprofissionais.⁹

Diante dessas ponderações e considerando a relevância do tema, pretende-se relatar a experiência de elaboração de uma proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência.

Métodos

Estudo do tipo relato de experiência, por meio do qual é possível apresentar uma vivência com base na interpretação que dela se extrai, fundamentando os seus achados à luz das evidências científicas.¹² Foi desenvolvido por um grupo de seis estudantes, no contexto das aulas práticas supervisionadas do componente curricular Enfermagem em Urgência e Emergência, ministrado na 4ª série/bloco I (7º semestre letivo), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sediado na Escola de Enfermagem Magalhães Barata (EEMB), em Belém, Pará, Brasil. Dois docentes da matriz teórica e prática orientaram as atividades que compuseram este estudo.

Por meio da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez,¹³ o projeto pedagógico do curso norteava todas as séries e blocos a construir atividades que integrassem o conhecimento e as habilidades de suas diferentes ciências. O Arco prevê a execução de cinco etapas que mobilizam o aprendizado ativo, inserindo os estudantes em ambientes que instiguem o senso investigativo para a resolução de situações reais: observação da realidade e definição do problema; elenco de pontos-chave; teorização; formulação das hipóteses de solução; e aplicação à realidade.¹³ Guiados por essas etapas, os estudantes vivenciaram as aulas práticas sob a preceptoria direta de um dos docentes.

Na perspectiva da integração, os componentes curriculares da 4ª série/bloco I formavam o eixo temático “Processo Saúde-Doença do Ser”, que apresentou um cronograma a ser desenvolvido pelos grupos discentes e seus respectivos orientadores, durante o segundo semestre de 2015. Naquela

série/bloco, havia duas turmas: uma no período matinal, da qual fizeram parte os autores deste estudo, e outra no vespertino. Ao todo, 22 estudantes compunham a primeira turma, organizados em cinco grupos, com três a seis integrantes.

A orientação dos grupos foi exercida por seis docentes do eixo, especializados em diferentes ramos da enfermagem: saúde do trabalhador, saúde mental, terapia intensiva do adulto, terapia intensiva neonatal, urgência e emergência. Desse modo, os grupos trilharam o Arco de Maguerez por meio da imersão em cenários inerentes às especialidades de seus orientadores. Os autores foram acompanhados diretamente *in loco* por um docente na atividade diária da urgência e emergência e acompanhados indiretamente por outro, quando vivenciaram a experiência aqui relatada.

Em conjunto, docentes e estudantes formularam o tema gerador “Segurança do Paciente”, visando ao direcionamento das atividades, que previam, para cada grupo: escolha de um subtema; redação de projeto norteador contendo pesquisa bibliográfica; elaboração de tecnologia para aplicar no contexto assistencial, gerencial e/ou educacional em saúde; e socialização à comunidade do Curso de Graduação em Enfermagem, por meio de jornada acadêmica nas dependências da EEMB.

O cenário deste estudo foi um hospital de pronto-socorro do município de Belém, que presta serviços de urgência e emergência em áreas e especialidades variadas: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, enfermagem, neurologia, pediatria, serviços laboratoriais e radiológicos, terapia intensiva e traumatologia, entre outras. Além da capital paraense, atende a todo o estado, bem como outros municípios do território nacional e do exterior.¹⁴ As aulas práticas ocorreram entre os meses de outubro e novembro de 2015, totalizando sete encontros no período matinal.

Trilhando o Arco de Maguerez

Naquele cenário, observou-se que a classificação de risco era realizada segundo os critérios do SCRM.^{7,10} Contudo, por seu perfil e abrangência, a instituição recebia grande fluxo de pacientes, o que limitava o atendimento com qualidade a todos, pois a estrutura não comportava a demanda. Notou-se que, além do SCRM, não havia um protocolo dedicado à vigilância de riscos aos quais os pacientes eram expostos por ocasião da assistência, especialmente entre os internados. Nesse sentido, os estudantes observaram, sobretudo, a presença dos riscos de choque, queda, aspiração e infecção relacionada à assistência à saúde; este último vinculado aos procedimentos invasivos, que predispunham à ocorrência de pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM); infecções de corrente sanguínea

(ICS) pelo uso de dispositivos vasculares; e infecções de trato urinário (ITU) pelo uso de cateter vesical de demora.

Na primeira etapa do Arco, esses dados foram registrados pelos autores sob supervisão dos orientadores durante todo o período em que estiveram no cenário de prática. Optou-se por duas técnicas de coleta: observação assistemática, mediada pelo processo vivencial e pelas relações construídas com os diferentes atores, especialmente com a equipe multiprofissional e os pacientes e seus familiares/acompanhantes; e observação sistemática, com o auxílio de anotações.

O grupo entendeu ser necessário que a enfermagem buscasse soluções que ajudassem a otimizar o atendimento e avaliar não apenas a condição clínica dos pacientes, mas também os riscos que circulavam no processo de cuidar, identificando-os com a finalidade de prevenir agravos e eventos adversos. Portanto, na percepção dos estudantes, era importante contribuir para alcançar esse objetivo, pois os profissionais de enfermagem da unidade representavam uma força de trabalho decisiva para a prestação da assistência. Elegeu-se, então, como problema de estudo: a ausência de protocolo de enfermagem que orientasse a avaliação e identificação desses riscos.

Considerando que a cultura de segurança é relevante no trabalho em saúde, requerendo conhecimento e compromisso dos profissionais acerca dos métodos que auxiliem a sua operacionalização, o grupo foi instigado pelos docentes a responder às seguintes questões norteadoras: como os profissionais de enfermagem poderiam contribuir para avaliar riscos entre os pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência? Qual método poderiam utilizar para identificar esses riscos? O processo reflexivo, na busca por respostas que ajudassem a explicar o problema, provocou discussões entre o grupo e os orientadores, caracterizando o elenco de pontos-chave, segunda etapa.

As discussões ocorreram em dois ambientes: no cenário de prática com o preceptor, em momentos que destinou para o diálogo com os estudantes; e antes das aulas teóricas do componente curricular na EEMB, com ambos os orientadores. Nas discussões, os docentes mobilizavam o pensamento crítico-reflexivo com o problema de estudo e com outras situações afins observadas no cenário de prática. Os estudantes, por sua vez, expuseram conhecimentos, opiniões, críticas, experiências, dúvidas e sugestões, visando à construção dos pontos-chave.

Para fundamentar as reflexões, procedeu-se à busca de evidências científicas por meio de pesquisa bibliográfica, empregando as bases de dados Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), de onde se extraíram artigos completos, disponíveis gratuitamente e publicados em português, sem a escolha de recorte temporal, encontrando-se informações relevantes à proposta de

trabalho do grupo. Foram utilizadas as palavras-chave “segurança do paciente”, “protocolo”, “protocolos”, “urgência e emergência”, “unidade de urgência e emergência”, “enfermagem”, “equipe de enfermagem”, “profissionais de enfermagem”, “choque”, “risco de choque”, “queda”, “risco de queda”, “aspiração”, “risco de aspiração”, “infecção relacionada à assistência à saúde”, “infecções relacionadas à assistência à saúde” e “risco de infecção”, isoladamente ou associadas com o operador booleano *AND*.

Limitou-se a busca àquelas bases, pois, durante a experiência, entendeu-se que os artigos obtidos supriam as necessidades do estudo. O português como idioma de publicação se justificou por sua acessibilidade aos estudantes, considerando que todos estavam nos primórdios da formação acadêmica. Optou-se por não definir um recorte temporal, no intuito de ampliar a busca para o eventual encontro de publicações que, embora antigas, agregassem novas ideias. Convém salientar que a pesquisa bibliográfica referente à teorização, terceira etapa, teve a finalidade de embasar o processo reflexivo à luz da literatura e não de demonstrar o estado da arte nem sintetizar a produção de conhecimento sobre o tema. Por essa razão, não seguiu um fluxograma de inclusão e exclusão de artigos e não sistematizou nem categorizou os resultados neles apresentados.

Para a consulta de diagnósticos de enfermagem acerca dos riscos, recorreu-se à classificação padronizada da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*,¹⁵ elegendo-se: “risco de choque”, “risco de queda”, “risco de aspiração” e “risco de infecção”, visto que o “risco de infecção relacionada à assistência à saúde” não figurava na classificação. Foram empregados, também, os protocolos do PNSP, sobretudo o de identificação do paciente,¹⁶ prevenção de quedas¹⁷ e para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde.¹⁸ Esse processo representou, igualmente, a terceira etapa.

Atendendo à elaboração de uma tecnologia, houve no grupo o entendimento de que a existência de um protocolo, que operacionalizasse a atuação da equipe de enfermagem na avaliação e na identificação de riscos, poderia contribuir para o atendimento, solucionando, ao menos parcialmente, o problema identificado. A partir dessa hipótese de solução, quarta etapa, elaborou-se uma proposta de protocolo consentânea com o subsídio teórico da literatura pesquisada. A organização das seções se baseou na estrutura de protocolos de segurança do paciente do PNSP.^{16,17,18}

Convém salientar que, por questões administrativas e operacionais particulares do cenário do estudo, que excediam a governabilidade dos autores, a proposta não foi submetida à apreciação dos profissionais e dos gestores. Assim, o retorno à comunidade, previsto na quinta etapa do Arco, não foi realizado.

A experiência foi compartilhada em 16 de dezembro de 2015, durante a jornada acadêmica do eixo temático. Por se tratar de um conjunto de atividades curriculares no contexto da educação superior, que não coletou nem divulgou dados de participantes e ocorreu em cenário pactuado com a Universidade, o estudo não requereu apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa e está de acordo com os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos.

Resultados e Discussão

Apresentação do protocolo

A tecnologia foi nomeada “Protocolo de Enfermagem para Avaliação e Identificação de Riscos em Unidade de Urgência e Emergência”. Compunha-se de nove laudas e seis seções primárias: definições; finalidades; abrangência; justificativa; procedimentos operacionais para avaliar os riscos; e identificação dos riscos. O conteúdo foi normalizado segundo as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para trabalhos acadêmicos.^{19,20,21,22}

Visando à construção coletiva dessas seções, o grupo pactuou divisão de tarefas: individualmente ou em dupla, os estudantes foram incumbidos de elaborar cada seção, compilando-as posteriormente para discuti-las em reunião na EEMB. A versão preliminar foi apresentada aos orientadores em outro momento, no qual se pôde refletir sobre a pertinência da organização e dos conteúdos do protocolo e a necessidade de ajustá-lo, efetuando-se as devidas adequações, conforme sugestões apresentadas no encontro. Essa produção conjunta resultou na versão final, compartilhada com os integrantes do grupo e os orientadores, para que todos a arquivassem.

Destinou-se a primeira seção à conceituação dos diagnósticos de enfermagem “risco de choque”, “risco de queda”, “risco de aspiração” e “risco de infecção”, cuja avaliação e identificação constituíram o cerne do protocolo. Para cada risco, optou-se por usar as definições literais apresentadas na classificação da NANDA,¹⁵ com a devida citação e referência do material bibliográfico. Sob a óptica de diferentes estudos, procedeu-se à conceituação dos eventos e entidades mórbidas “choque”,²³ “queda”,^{24,25,26} “aspiração”^{15,27,28,29} e “infecções relacionadas à assistência à saúde”^{2,30,31} propriamente ditos, cujas definições, elaboradas para compor o protocolo, estão no Quadro 1, anexo. Portanto, respeitando a taxonomia internacional, empregou-se a nomenclatura “risco de infecção”, ao se referir ao diagnóstico, e “infecção(ões) relacionada(s) à assistência à saúde”, referindo-se ao evento/entidade que se desejou prevenir.

Na segunda seção, foram definidas as finalidades do protocolo: reduzir a ocorrência de choque, queda, aspiração e infecções relacionadas à assistência à saúde, por meio da implementação de medidas de avaliação e identificação de riscos, visando à prevenção dessas ocorrências e dos agravos subsequentes, pois determinam sequelas e óbito; e educar os profissionais de enfermagem a prestarem assistência de modo a prevenir agravos nos pacientes com tais riscos. Para formular essa seção, o grupo se ancorou nas finalidades que constam em protocolos do PNSP.^{16,17,18}

Quanto à abrangência, terceira seção, definiu-se a aplicabilidade a todos os ambientes e setores institucionais onde ocorriam atividades de assistência à saúde, cuja equipe de enfermagem deveria observar as orientações e recomendações do protocolo, no intuito de atender às necessidades dos pacientes com qualidade e segurança. Em virtude das questões pedagógicas do componente curricular e organizacionais da unidade, o grupo não teve oportunidade de conhecer todos os espaços assistenciais, motivo pelo qual optou-se por citar, como exemplos de espaços potenciais para aplicar o protocolo: o pronto atendimento e os setores de internação.

É oportuno dizer que, a despeito de ser destinada à enfermagem, essa tecnologia ambicionava também alcançar, de forma secundária, a equipe multiprofissional, porquanto parcela considerável de seu conteúdo aborda conceitos, cuidados e observações patentes a todos os profissionais que atuavam diretamente na assistência aos pacientes.

Além da observação do grupo durante as aulas práticas, e do problema sistematizado com auxílio da Metodologia da Problematização, na literatura foram encontradas informações que evidenciaram a necessidade de atenção aos riscos em pauta, compondo a justificativa, correspondente à quarta seção, com o objetivo de fundamentar a elaboração do protocolo. Nesse sentido, os próximos quatro parágrafos contribuem para o entendimento dessa necessidade, pois revelam dados que enaltecem a importância clínica e social das ações multiprofissionais em torno do tema.

Sabe-se que o risco de morte em decorrência de choque é elevado, pois os danos teciduais podem não somente resultar da hipóxia, mas também da interação com outras disfunções associadas: supressão da oferta de nutrientes, aumento da circulação de compostos tóxicos, remoção insuficiente de substâncias nocivas, mobilização de mecanismos de agressão e redução da capacidade defensiva do organismo. O choque se apresenta, em todo o mundo, como evento comum a muitas doenças fatais, culminando em milhões de óbitos. Isso reforça a necessidade de identificá-lo precocemente para intervir sobre as causas e os efeitos que dele resultam, vislumbrando um bom prognóstico a partir do tratamento.²³

O risco para queda está presente em todos os serviços de saúde, sejam ambulatórios, hospitais ou unidades básicas. O evento ocorre com maior frequência em serviços onde o número de idosos é maior, bem como nos setores de neurologia e reabilitação.¹⁷ Esse dado corrobora um estudo realizado em hospital geral na Região Sul do Brasil, que evidenciou a notificação de 597 quedas entre pacientes internados em unidades clínico-cirúrgicas, no período de setembro de 2012 a junho de 2017, mostrando a incidência anual de quedas com variação de 1,3 a 2,5 por 1.000 pacientes ao dia. Considerando a totalidade, identificou-se que 260 (43,6%) ocorrências geraram dano associado ao evento, com predomínio no sexo feminino, sendo a idade maior ou igual a 65 anos o fator de risco prevalente.³²

Indivíduos em estado crítico apresentam risco aumentado para aspiração, pela entrada de materiais/substâncias/secreções nas vias respiratórias, determinada por múltiplos fatores.^{15,28,33} Esse evento está relacionado a agravos que prejudicam a recuperação clínica. Pneumonias aspirativas, por exemplo, aumentam o tempo de internação e de uso de ventilação mecânica, encarecendo o tratamento e elevando a mortalidade.²⁸

As infecções relacionadas à assistência à saúde, por sua vez, representam entraves à segurança do paciente e figuram como evento adverso majoritário nas unidades hospitalares, contexto no qual se destacam as PAVM, ICS e ITU. Impactam decisivamente sobre os custos assistenciais, por seus padrões de morbidade e mortalidade. Assim, para mitigar a ocorrência e os efeitos dessas infecções, impõem-se iniciativas visando à qualidade do cuidado e à efetividade das ações em torno da segurança do paciente.³⁴

Na quinta seção, foram definidos os procedimentos operacionais para a avaliação individual dos riscos, segundo a presença de fatores predisponentes. Foram descritas orientações sobre como a equipe de enfermagem deveria conduzir-se após os procedimentos para cada risco. O Quadro 1 sintetiza essas informações.

Para sinalizar a presença dos riscos, como orientado à equipe de enfermagem no quadro de procedimentos operacionais, a sexta seção definiu um método de identificação visual usando pulseiras com cores que identificam cada risco: pulseira na cor marrom, identificando o risco de choque; na cor cinza, o risco de queda; na cor lilás, o risco de aspiração; e na cor rosa, o risco de infecção. Ao pensar na proposta, o objetivo do grupo foi alertar para os cuidados necessários à prevenção de agravos e eventos danosos, utilizando recurso material simples, de baixo custo e fácil aquisição. Como a proposta das pulseiras não foi averiguada pelos profissionais nem pelos gestores, o grupo não projetou sua

formatação com *expert* da área de *design* gráfico; contudo, usando uma ilustração, demonstrou a ideia inicial de formato e as cores que definem cada risco. Na Figura 1, anexa, estão representadas as pulseiras com suas respectivas cores.

Vale mencionar que, se o protocolo fosse avaliado e aceito para aplicar na unidade, a equipe de enfermagem precisaria envolver ativamente os familiares/acompanhantes na gestão dos cuidados, de acordo com as especificidades dos casos clínicos e com as possibilidades que determinados setores teriam para envolver essas pessoas. Tal reflexão se ampara no fato de que, na condição de acompanhantes, elas desempenham papel fundamental na observação de seus parentes ou daqueles a quem cuidam. Esse envolvimento também é relevante no contexto da comunicação e do diálogo com os profissionais, desde que haja estímulo para criar e manter esse relacionamento profícuo.

Em ambientes com expressiva demanda, como nas unidades de urgência e emergência, a participação da família ou de outros acompanhantes pode contribuir substancialmente para que as necessidades dos pacientes sejam atendidas, como revelam diferentes estudos.^{35,36} Por isso, ao construir a proposta, o grupo decidiu destacar, no elenco de orientações à enfermagem, a atenção que deve ser dispensada a esse público.

Percebeu-se aqui, também, a oportunidade de compartilhar o protocolo com os demais integrantes da equipe multiprofissional, para que contribuíssem com o trabalho da enfermagem, vislumbrando o alcance de resultados positivos. Acredita-se que esse ato ampliaria a valorização da categoria no conjunto de conhecimentos técnico-científicos e nas habilidades que lhe são inerentes, sobretudo entre os seus pares e também entre os representantes das outras categorias.

Como tecnologias que integram o processo de trabalho em saúde, os protocolos assistenciais são basilares à operacionalização dos atos dos profissionais de enfermagem, no intuito de guiar a organização e o gerenciamento das atribuições individuais e coletivas. Assim, tais instrumentos buscam otimizar a segurança para os profissionais e para os pacientes, no cotidiano das ações e dos serviços de saúde. São, portanto, amplamente utilizados por instituições que buscam aperfeiçoar seus recursos humanos, visando à qualidade na assistência aos usuários com orientação e padronização de condutas, fundamentadas na perspectiva da integralidade do cuidado.^{37,38}

Implicações da experiência

Entende-se que a experiência ofertou ao grupo diferentes possibilidades, alcançando o aprendizado relativo à atuação do enfermeiro em urgência e emergência, além de áreas afins, como:

anatomia, fisiologia, enfermagem clínica e cirúrgica, gestão e gerenciamento dos serviços de saúde, metodologia da assistência de enfermagem, semiologia, semiotécnica, terapia intensiva e outras. Foi imprescindível buscar os saberes que as permeiam, para melhor compreender as particularidades da urgência e emergência e fundamentar as ideias que emanaram da prática.

Em face das atribuições do enfermeiro, a busca por aprimoramento é basilar desde a academia, tendo em vista o exercício profissional.³⁹ Destaca-se, nesse contexto, a aplicação da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, que mobilizou o olhar dos estudantes para diferentes situações no atendimento aos pacientes, culminando na escolha por investigar um problema, ampliando o nível de conhecimento e as habilidades dos estudantes, além de fortalecer ou reestruturar os saberes advindos das experiências preexistentes.

Demonstra-se aqui a larga possibilidade de uso das metodologias ativas de aprendizagem na educação superior, para mediar a formação de profissionais com capacidades para problematizar e impactar a realidade vivida, de modo a transformá-la. Esse dado evidencia a importância da inserção de estratégias emancipadoras no processo ensino-aprendizagem na área da saúde, que estimulem a autonomia crítico-reflexiva e o potencial criativo dos aprendizes, ratificando a Metodologia da Problematização como alternativa possível para alcançar essa formação.^{13,40}

O papel norteador e motivador dos docentes foi fundamental para que essa experiência fosse exitosa. Sua supervisão e orientação permitiram que os estudantes compreendessem melhor as razões que permeavam a diversidade de situações observadas na prática, interpretadas pelo grupo como parte das dimensões técnico-científica, psicossocial, ética e afetiva que, em grande parte, caracterizam o agir cotidiano do enfermeiro, especialmente em serviços com expressiva carga de trabalho assistencial e gerencial, como a urgência e emergência.

Essas dimensões também engendram o cuidado visando à segurança do paciente, dada a atenção biopsicossocial que o profissional deve ofertar, considerando, portanto, as esferas que constituem a pessoa humana como ser integral e que, para sua segurança, deve ser tratada como tal por toda a equipe de saúde.⁴¹ Desse modo, a atitude e a capacidade de liderança figuram como relevantes atributos do enfermeiro, não somente para instruir os profissionais sob sua supervisão, mas também criar as possibilidades, dentro dos limites de sua governança, para uma assistência segura à equipe e aos pacientes.⁴²

A experiência proporcionou ganhos multilaterais: aos estudantes, que problematizaram a realidade e dela extraíram aprendizado necessário a sua formação; aos docentes, que, ancorados em

sua bagagem técnico-científica, cultural e sociopolítica, construída ao longo do exercício da profissão e, em especial, da docência, trilharam o Arco de Maguerez com os estudantes, demarcando um sistema dialógico de aprendizado; e ao cenário do estudo, que contou com a participação dos autores no desenvolvimento de atividades assistenciais e gerenciais.

Esse diálogo assume grande importância nas relações entre docentes e estudantes, pois contribui para diluir a verticalidade do compartilhamento do saber, o pensamento de polarização do conhecimento na figura do docente e o distanciamento intelectual que historicamente foram construídos na relação entre esses atores, sob o entendimento de que o docente detinha o conhecimento e precisava transferi-lo aos estudantes. Ante os desafios que se apresentam num cenário nacional e global em constante transformação, urge que a mudança do processo ensino-aprendizagem seja progressiva e qualificada, para alcançar a lógica da horizontalidade, do compartilhamento democrático e da construção coletiva do conhecimento científico.^{43,44}

Limitações do estudo

Este estudo apresenta, como limitação, o não cumprimento integral do Arco de Maguerez, visto que a última etapa não foi realizada por razões alheias à vontade dos autores. É possível também que as intervenções relatadas e suas interpretações, ao menos em parte, não possam ser reproduzidas nem generalizadas em outras realidades, considerando que a experiência ocorreu em apenas uma instituição de saúde de Belém, município localizado em região com características peculiares. Entretanto, os aspectos teóricos e práticos aqui suscitados podem incentivar/guiar docentes e estudantes em atividades de cunho acadêmico-científico e contribuir para o trabalho em saúde.

Considerações finais

O estudo permitiu descrever a experiência de um grupo de estudantes na elaboração de uma proposta de protocolo de enfermagem para avaliar e identificar riscos em unidade de urgência e emergência, refletindo sobre as implicações que emanaram da prática. O processo ensino-aprendizagem foi ancorado nos pressupostos da Metodologia da Problematização e operacionalizado pelo Arco de Maguerez, conduzindo os estudantes a adotarem, na sua prática diária, postura e atitude crítico-reflexivas em torno da segurança do paciente, da atuação da equipe de enfermagem e da educação em enfermagem.

Considerando a relevância das questões em pauta, salienta-se a necessidade de investir continuamente no desenvolvimento de protocolos para aplicação nos diferentes cenários da atenção à saúde, submetendo-os à apreciação contínua dos profissionais que os operacionalizam. Isso valoriza a fala dos atores que fornecem opiniões, críticas e sugestões, para manter ou reestruturar a organização e o conteúdo dos protocolos, de acordo com as demandas registradas. A apreciação deve ter o intuito de obter diagnósticos sobre a aplicabilidade e os efeitos dessas tecnologias, que muito podem contribuir para o trabalho em saúde, desde que se mostrem aplicáveis à realidade para a qual se destinam.

Reafirma-se a importância desse conhecimento para a formação do enfermeiro na academia, na educação continuada e na educação permanente, pois o exercício da assistência e da gestão e gerenciamento dos serviços de saúde é permeado pelo uso de protocolos. Portanto, é salutar que pesquisas e outras intervenções sejam realizadas, valorizando as particularidades de cada realidade social, para fortalecer o saber e o arcabouço de evidências acerca do tema, além de ampliar a qualidade dos serviços prestados em unidades de urgência e emergência.

Referências

- ¹ Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde [Internet]. Porto Alegre (RS): Editora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – EDIPUCRS; 2013 [acesso em 13 dez 2015]. 132 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/manual-seguranca-paciente/>
- ² Oliveira MF, Gomes RG, Costa ACB, Dázio EMR, Lima RS, Fava SMCL. Infections related to health assistance under the view of nursing in adult intensive therapy. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2019 Oct-Dec [cited 2021 Mar 18];18(4):e46091. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.46091>
- ³ Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP [Internet]. 2013 [acesso em 12 dez 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- ⁴ Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente [Internet]. 2013 [acesso em 12 dez 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html
- ⁵ Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente [Internet]. 2013 [acesso em 12 dez 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
- ⁶ Schuh LX, Krug SBF, Possuelo L. Culture of patient safety in urgency/emergency units. *Rev Fun Care Online* [Internet]. 2020 Jan-Dec [cited 2021 Dec 29];12:616-21. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8983>

- ⁷ Sacoman TM, Beltrammi DGM, Andrezza R, Cecílio LCO, Reis AAC. Implementation of the Manchester Risk Classification System in emergency municipal network. *Saúde Debate* [Internet]. Rio de Janeiro (RJ), 2019 Apr-Jun [cited 2021 Mar 12];43(121):354-67. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>
- ⁸ Moraes CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO. Risk classification in urgency and emergency: the challenges of nursing. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 15];1(2):e17. Available from: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/26>
- ⁹ Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: avaliação da implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [Internet]. Brasília (DF): CONASS; 2015 [acesso em 28 dez 2021]. 400 p. (CONASS Documenta, nº 28). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-28/>
- ¹⁰ Anziliero F, Dal Soler BE, Silva BA, Tanccini T, Beghetto MG. Manchester System: time spent on risk classification and priority of care at an emergency medical service. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Dec [cited 2021 Jan 25];37(4):e64753. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>
- ¹¹ Gouveia MT, Melo SF, Costa MWS, Souza JMM, Sá LR, Pimenta CJL, et al. Embracement analysis of the risk classification in the emergency units. *REME – Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 28];23:e-1210. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190058>
- ¹² Fortunato I. O relato de experiência como método de pesquisa educacional. In: Fortunato I, Shigunov Neto A, organizadores. *Método(s) de pesquisa em educação* [Internet]. São Paulo (SP): Edições Hipótese; 2018 [acesso em 16 fev 2021]. cap. 3, p. 37-50. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/eraquelas/livro-metodologiahipotese2018>
- ¹³ Cortes LF, Padoin SMM, Berbel NAN. Problematization Methodology and Convergent Healthcare Research: praxis proposal in research. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 11];71(2):440-5. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>
- ¹⁴ Prefeitura Municipal de Belém. Prontos-socorros: amplo atendimento à população [Internet]. Belém (PA): Companhia de Tecnologia da Informação de Belém – CINBESA; 2019 [acesso em 25 jan 2021]. Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=12&conteudo=2727>
- ¹⁵ Herdman TH, Kamitsuru S, organizadoras. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020* (NANDA International). 11ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2018. 462 p.
- ¹⁶ Ministério da Saúde (BR); Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 02: Protocolo de Identificação do Paciente [Internet]. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente; 2013 [acesso em 26 jan 2021]. 11 p. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Njk1Nw%2C%2C>
- ¹⁷ Ministério da Saúde (BR); Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas [Internet]. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente; 2013 [acesso em 26 jan 2021]. 14 p. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Njk1OQ%2C%2C>
- ¹⁸ Ministério da Saúde (BR); Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 01: Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde [Internet]. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente; 2013 [acesso em 26 jan 2021]. 15 p. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Njk1OA%2C%2C>
- ¹⁹ Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. Norma Brasileira ABNT NBR 14724:2011: Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro (RJ): ABNT; 2011. 11 p.
- ²⁰ Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. Norma Brasileira ABNT NBR 6024:2012: Informação e documentação – Numeração progressiva das seções de um documento – Apresentação. Rio de Janeiro (RJ): ABNT; 2012. 4 p.

- ²¹ Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. NBR 10520:2002: Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. Rio de Janeiro (RJ): ABNT; 2002. 7 p.
- ²² Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. NBR 6023:2002: Informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro (RJ): ABNT; 2002. 24 p.
- ²³ Felice CD, Susin CF, Costabeber AM, Rodrigues AT, Beck MO, Hertz E. Choque: diagnóstico e tratamento na emergência. *Rev AMRIGS*. Porto Alegre (RS), 2011 abr-jun;55(2):179-96.
- ²⁴ Rocha FLR, Marziale MHP. Percepções dos enfermeiros quanto às quedas dos pacientes hospitalizados. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 1998 jul [acesso em 2 dez 2015];19(2):132-41. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4203>
- ²⁵ Lopes DF, Santos SD, Souza SAN, Silva EG, Santos WL. Fatores relacionados a quedas em idosos. *Rev Inic Cient e Ext* [Internet]. 2019 [acesso em 18 mar 2021];2(3):131-8. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/247>
- ²⁶ Teixeira DKS, Andrade LM, Santos JLP, Caires ES. Falls among the elderly: environmental limitations and functional losses. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 18];22(3):e180229. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229>
- ²⁷ Moro ET. Prevenção da aspiração pulmonar do conteúdo gástrico. *Rev Bras Anestesiol* [Internet]. 2004 mar-abr [acesso em 13 dez 2015];54(2):261-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942004000200014>
- ²⁸ Bispo MM, Dantas ALM, Silva PKA, Fernandes MICD, Tinôco JDS, Lira ALBC. The nursing diagnosis of aspiration risk in critical patients. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 Apr-Jun [cited 2021 Apr 8];20(2): 357-62. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/N9QrXCgSWSM9kH5Gfxwrc7m/?lang=en>
- ²⁹ Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SCB, Araújo BCL. Management of the risk of bronchoaspiration in patients with oropharyngeal dysphagia. *Rev CEFAC* [Internet]. 2018 Jul-Aug [cited 2021 Mar 18];20(4):532-40. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-021620182045818>
- ³⁰ Oliveira AC, Paula AO, Iquiapaza RA, Lacerda ACS. Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 13 dez 2015];33(3):89-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300012>
- ³¹ Padoveze MC, Juskevicius LF, Santos TR, Nichiata LI, Ciosak SI, Bertolozzi MR. The concept of vulnerability applied to Healthcare-associated Infections. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Jan-Feb [cited 2021 Mar 18];72(1):299-303. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0584>
- ³² Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS. Characteristics of falls with damage to hospitalized patients. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 8];40(esp):e20180307. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>
- ³³ Cavalcante TF, Araújo TL, Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Silva VM. Clinical validation of the nursing diagnosis Risk for Aspiration among patients who experienced a cerebrovascular accident. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 Jan-Feb [cited 2015 Dec 13];21(Spec):250-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700031>
- ³⁴ Ferreira LL, Azevedo LMN, Salvador PTCO, Morais SHM, Paiva RM, Santos VEP. Nursing care in Healthcare-Associated Infections: a Scoping Review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 8];72(2):476-83. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>

- ³⁵ Barreto MS, Garcia-Vivar C, Matsuda LM, Angelo M, Oliveira MLF, Marcon SS. Presence of the family during emergency care: patient and family living. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 8];28:e20180150. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0150>
- ³⁶ Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, et al. Nurses' work process in an emergency hospital service. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 8];73(5):e20180923. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>
- ³⁷ Krauzer IM, Dall'Agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. The construction of assistance protocols in Nursing work. *REME – Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 8];22:e-1087. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180017>
- ³⁸ Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 8];71(1):126-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>
- ³⁹ Leal LA, Soares MI, Silva BR, Brito LJS, Bernardes A, Henriques SH. Professional competencies for hospital nurses: a documentary analysis. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 16];9:e3249. Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3249>
- ⁴⁰ Costa TRM, Rocha PRM, Cruz MCS, Andrade EGR, Caldas RJC, Nogueira MA. Educational action with professionals of intensive therapy on corneal injury: experience report. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2019 Apr-Jun [cited 2020 Jan 26];18(2):e46687. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i2.46687>
- ⁴¹ Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 17];40:e20180263. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>
- ⁴² Silva LAS, Dias AK, Gonçalves JG, Pereira NR, Pereira RA. Atuação da enfermagem em urgência e emergência. *Rev Extensão* [Internet]. 2019 [acesso em 17 mar 2021];3(1):83-92. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>
- ⁴³ Andrade EGR, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Souza DF. Contribution of academic tutoring for the teaching-learning process in Nursing undergraduate studies. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 26];71(Suppl 4):1596-603. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0736>
- ⁴⁴ Sakamoto SR, Dell'Acqua MCQ, Abbade LPF, Caldeira SM, Fusco SFB, Avila MAG. Team-based learning: a randomized clinical trial in undergraduate nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 17];73(2):e20180621. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0621>

Quadro 1. Procedimentos operacionais para avaliar riscos em pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência. Belém, PA, Brasil, 2015.

RISCOS	FATORES PREDISPONETES ORIENTAÇÕES À EQUIPE DE ENFERMAGEM
<p>Risco de choque</p> <p>Choque é uma síndrome que se caracteriza pela redução do fluxo sanguíneo tecidual e sistêmico,</p>	<p>→ Avaliar, durante o atendimento inicial e/ou subsequente, a presença dos seguintes fatores:²³</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anafilaxia; - Complicações cardiovasculares; - Complicações pulmonares; - Desidratação;

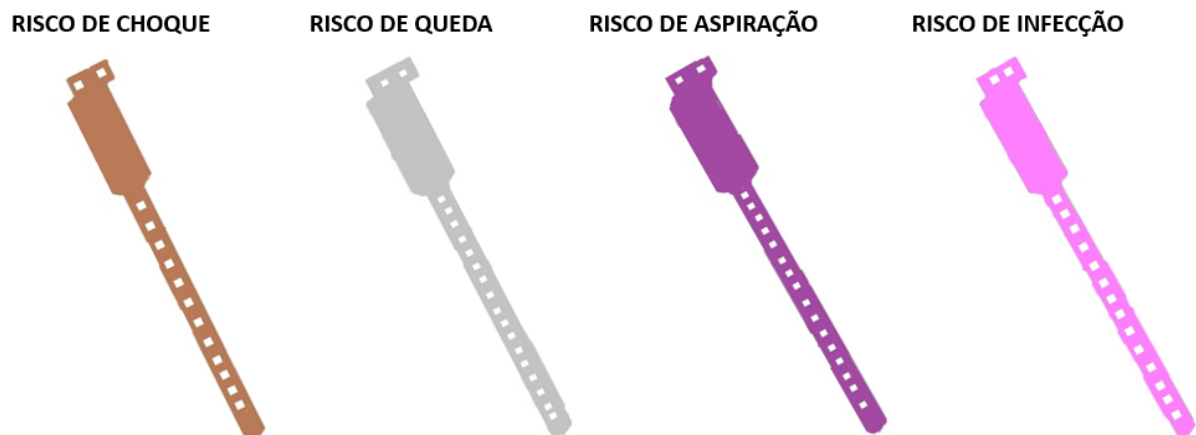
<p>resultando na disfunção do organismo, com risco à vida.²³</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Drenagem de grandes volumes de transudatos; - Endocrinopatias; - Hemorragia; - Hipovolemia; - Sequestro de líquidos; - Síndrome vasoplégica; - Traumatismo no sistema nervoso central. <p>→ Orientações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinalizar a presença do risco, para alertar a equipe multiprofissional acerca dos cuidados; - Implementar medidas específicas para a prevenção de choque, conforme o(s) fator(es) identificado(s); - Orientar pacientes e/ou familiares/acompanhantes sobre os sinais de alerta, fatores predisponentes e as medidas preventivas para os diferentes tipos de choque; - Atender ao paciente sempre que necessário ou quando solicitado por ele ou pelo familiar/acompanhante; - Reavaliar o risco diariamente, inclusive em caso de mudança do quadro clínico, transferência do paciente para outro setor e/ou episódio de choque durante a internação, ajustando as medidas preventivas necessárias; - Avaliar pacientes que sofreram choque, acionar a equipe médica e outros membros da equipe multiprofissional para avaliar e intervir, coparticipar do processo terapêutico observando as atribuições da equipe de enfermagem e investigar o(s) evento(s); - Registrar no prontuário todos os procedimentos realizados.
<p style="text-align: center;">Risco de queda</p> <p>Queda é o evento no qual se verifica, de modo não intencional, o deslocamento do corpo a um nível inferior ao da posição inicial, dada a não correção em tempo hábil. Suas causas são multifatoriais e podem indicar comprometimento da estabilidade corporal, em graus variados.^{24,25,26}</p>	<p>→ Avaliar, durante o atendimento inicial e/ou subsequente, a presença dos seguintes fatores:¹⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alterações de marcha e do equilíbrio corporal; - Alterações psicocognitivas: declínio cognitivo, depressão e ansiedade; - Alterações sensoriais; - Demográfico: crianças menores de cinco e idosos acima de 65 anos; - Doenças crônicas e outras condições de saúde debilitantes, incluindo a obesidade severa; - Funcionalidade de segmentos corporais comprometida; - Histórico de queda; - Uso de medicamentos para tratar doenças crônicas e/ou outras condições de saúde/polifarmácia. <p>→ Orientações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinalizar a presença do risco, para alertar a equipe multiprofissional acerca dos cuidados;

	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar medidas específicas para a prevenção de queda, conforme o(s) fator(es) identificado(s); - Orientar pacientes e/ou familiares/acompanhantes sobre os fatores predisponentes e as medidas preventivas, e entregar material educativo, quando disponível, esclarecendo dúvidas a respeito do conteúdo; - Atender ao paciente sempre que necessário ou quando solicitado por ele ou pelo familiar/acompanhante; - Reavaliar o risco diariamente, inclusive em caso de mudança do quadro clínico, transferência do paciente para outro setor e/ou episódio de queda durante a internação, ajustando as medidas preventivas necessárias; - Avaliar pacientes que sofreram queda, acionar a equipe médica e outros membros da equipe multiprofissional para avaliar e intervir, coparticipar do processo terapêutico observando as atribuições da equipe de enfermagem, orientar pacientes e seus familiares/acompanhantes a tratar ou controlar os fatores que levam ao risco de queda e investigar o(s) evento(s); - Registrar no prontuário todos os procedimentos realizados.
<p style="text-align: center;">Risco de aspiração</p> <p>Aspiração consiste na entrada de matéria sólida ou líquida, e de conteúdos orofaríngeos ou gastrointestinais, nos órgãos do trato respiratório baixo, através da laringe.^{15,27,28,29}</p>	<p>→ Avaliar, durante o atendimento inicial e/ou subsequente, a presença dos seguintes fatores:³³</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disfagia; - Distúrbios neurológicos; - Nível de consciência alterado; - Presbifagia; - Rebaixamento da cabeceira do leito; - Redução da mobilidade corporal; - Redução ou ausência do reflexo de tosse; - Relacionados ao trato gastrointestinal: redução ou ausência do reflexo de vômito, refluxo gastroesofágico, submissão a procedimentos como endoscopia digestiva alta e videofluoroscopia, e inserção de tubos em segmentos ou estruturas do trato gastrointestinal; - Traqueostomia/inserção de tubos em via endotraqueal. <p>→ Orientações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinalizar a presença do risco para alertar a equipe multiprofissional acerca dos cuidados; - Implementar medidas específicas para evitar aspiração, conforme o(s) fator(es) identificado(s); - Orientar pacientes e/ou familiares/acompanhantes sobre os sinais de alerta, fatores predisponentes e as medidas preventivas para a aspiração; - Atender ao paciente sempre que necessário ou quando solicitado por ele ou pelo familiar/acompanhante;

	<ul style="list-style-type: none"> - Reavaliar o risco diariamente, inclusive em caso de mudança do quadro clínico, transferência do paciente para outro setor e/ou episódio de aspiração durante a internação, ajustando as medidas preventivas necessárias; - Avaliar pacientes que sofreram aspiração, acionar a equipe médica e outros membros da equipe multiprofissional para avaliar e intervir, coparticipar do processo terapêutico observando as atribuições da equipe de enfermagem e investigar o(s) evento(s); - Registrar no prontuário todos os procedimentos realizados.
<p style="text-align: center;">Risco de infecção</p> <p>Infecções relacionadas à assistência à saúde são os processos infecciosos que acometem o indivíduo nos locais de prestação de serviços de saúde, em decorrência de procedimentos assistenciais para diagnosticar e/ou tratar condições clínicas. Podem variar de acordo com fatores inerentes ao indivíduo e ao ambiente.^{2,30,31}</p>	<p>→ Avaliar, durante o atendimento inicial e/ou subsequente, a presença dos seguintes fatores:³⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecção/colonização por micro-organismos resistentes ou multirresistentes; - Internação prolongada; - Uso de medicamentos com efeito imunossupressor; - Procedimentos invasivos realizados: cateterismo vascular, cateterismo vesical e ventilação mecânica invasiva, entre outros; - Uso expressivo de medicamentos antimicrobianos. <p>Em associação com os fatores listados, o ambiente do serviço de saúde propicia a seleção natural de micro-organismos, inclusive resistentes ou multirresistentes, originando processos infecciosos nesse cenário.³⁰</p> <p>→ Orientações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinalizar a presença do risco, para alertar a equipe multiprofissional acerca dos cuidados; - Implementar medidas específicas para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, conforme o(s) fator(es) identificado(s); - Orientar pacientes e/ou familiares/acompanhantes sobre os sinais de alerta, fatores predisponentes e as medidas preventivas para as infecções relacionadas à assistência à saúde; - Atender ao paciente sempre que necessário ou quando solicitado por ele ou pelo familiar/acompanhante; - Reavaliar o risco diariamente, inclusive em caso de mudança do quadro clínico, transferência do paciente para outro setor e/ou episódio de infecção relacionada à assistência à saúde durante a internação, ajustando as medidas preventivas necessárias; - Avaliar pacientes que tiveram infecção relacionada à assistência à saúde, acionar a equipe médica e outros membros da equipe multiprofissional para avaliar e intervir, coparticipar do processo terapêutico observando as atribuições da equipe de enfermagem e investigar o(s) evento(s); - Registrar no prontuário todos os procedimentos realizados.

Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 1. Pulseiras individualizadas por cores, para identificar os riscos. Belém, PA, Brasil, 2015.



Fonte: elaborada pelos autores.

Submissão: 20/08/2021

Aceite: 18/02/2022