

A tomada de decisão do enfermeiro na classificação de risco: qual o embasamento teórico para a prática neste cenário de cuidado?

DOI: 10.5935/1415-2762.20150021

A superlotação dos serviços de urgência e emergência é um problema enfrentado por diversos países. No Brasil, devido à necessidade de intervenção para melhoria do atendimento, o Ministério da Saúde constituiu a Rede de Urgência e Emergência que tem, entre outros princípios, o acolhimento com classificação de risco como base dos fluxos assistenciais.

Para a gestão eficaz de um serviço de urgência e emergência, é fundamental que se estabeleça a organização do atendimento por critérios de estratificação de riscos. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato e baseia-se no potencial de riscos, agravos à saúde ou grau de sofrimento do sujeito no momento em que chega ao serviço de saúde.

O enfermeiro tem sido o profissional indicado para atuar na classificação de risco, por ser competente para usar o raciocínio clínico, avaliar a queixa e os sinais apresentados pelo paciente de forma contextualizada com o quadro clínico e para tomar a decisão acerca do nível de prioridade clínica. Algumas características inerentes ao profissional enfermeiro o tornam o mais adequado a realizar a classificação de risco: linguagem clínica orientada para a identificação de sinais e sintomas, capacidade de escuta voltada para a identificação da queixa principal, capacidade de estabelecer relação empática com o paciente para reduzir sentimentos de ansiedade, agressividade e impaciência por parte dos mesmos.

A atribuição de um grau de risco ao paciente consiste em um complexo processo de tomada de decisão, em que é necessário identificar que dados coletar e quais instrumentos utilizar para classificar os pacientes, no intuito de evitar que a tomada de decisão seja guiada apenas pela avaliação subjetiva e experiência do enfermeiro que classifica. Nesse sentido, muitas escalas de classificação, também chamadas escalas de triagem, têm sido desenvolvidas para guiar a avaliação do enfermeiro, das quais se ressaltam: Escala Canadense de Triagem (*Canadian Triage Acuity Scale – CTAS*), Escala de Triagem Australiana (*Australasian Triage Scale – ATS*) e o Sistema de Triagem de Manchester (*Manchester Triage System – MTS*), sendo este último o mais utilizado no Brasil.

Embora sejam importantes, as escalas de triagem por si sós não garantem o sucesso da tomada de decisão do enfermeiro na classificação de risco, e uma decisão incorreta pode afetar a saúde do paciente, se algum achado clínico importante for negligenciado. Dessa forma, entender o processo e as estratégias que os enfermeiros usam para formular suas decisões na classificação de risco é importante para a segurança do paciente.

Os enfermeiros avaliam os pacientes, atribuem um escore de gravidade, tendo por referência uma escala de triagem, priorizam os pacientes para o atendimento médico conforme a ordem de gravidade e determinam o espaço de tratamento adequado dentro do serviço de urgência e emergência. Embora estabelecer um nível de prioridade ao paciente pareça uma "tarefa simples", em que basta "seguir um protocolo", essas decisões simultâneas e múltiplas acontecem em um cenário incerto, com número limitado de informações sobre os pacientes, sob pressão do tempo e em um ambiente estressante.

Então, o que está por trás da tomada de decisão do enfermeiro na classificação de risco? Há um modelo conceitual capaz de subsidiar essa prática que permita compreender como se dá o julgamento clínico do enfermeiro nesse âmbito?

Os referenciais teóricos fornecem a estrutura para a tomada de decisão e explicam a base filosófica do cuidado de enfermagem em diferentes situações. Apesar de escassos, alguns trabalhos têm tentado propor modelos teóricos que expliquem o processo de tomada de decisão do enfermeiro na classificação de risco. Um desses modelos baseia-se no uso de “atalhos mentais” de modo automático e intuitivo para resolução de problemas. Nessa linha, experiências prévias facilitariam a tomada de decisão do enfermeiro, quando submetido à avaliação de pacientes com sinais e sintomas semelhantes, e a tomada de decisão seria então influenciada pela experiência clínica, sendo o julgamento clínico baseado em probabilidades.

Outro modelo teórico baseia-se no pressuposto de que o enfermeiro identifica e atende às características clínicas que são relevantes e, a partir de então, prossegue ao raciocínio clínico, tendo por referência dados empíricos, crenças e atitudes pessoais, conhecimentos de enfermagem e experiências clínicas anteriores.

O modelo descrito como “reconhecimento principal” também tem sido indicado como um possível referencial teórico capaz de explicar o processo da tomada de decisão do enfermeiro na triagem. Esse modelo teórico busca entender como se dá a tomada de decisão em meio a um contexto dinâmico, sob pressão do tempo, com informações incompletas e envolvendo diferentes pessoas, o que se aplica à classificação de risco. Envolve intuição e análise e descreve três variações na tomada de decisão. A primeira variação envolve o reconhecimento de uma situação que é típica ao enfermeiro e, nesse sentido, o mesmo é capaz de reconhecê-la e a partir de então selecionar rapidamente suas ações, uma vez que sabe o que o espera na sequência dos acontecimentos. A segunda variação envolve o reconhecimento de uma situação atípica, em que o enfermeiro tentará formular em seu pensamento uma história clínica para tentar explicar os achados e lhe auxiliar na tomada de decisão. A terceira variação consiste na elaboração mental de uma sequência de ações e avaliação das mesmas, tendo por referência os achados encontrados no paciente. Caso se rejeite uma sequência de ações, uma nova sequência mental é elaborada.

O que tenho percebido é que, tanto em pesquisas quanto em cenários que propiciam a discussão da atuação do enfermeiro na classificação de risco, o foco tem sido em temas voltados para os protocolos direcionadores utilizados na prática clínica e para a descrição dos facilitadores e dificultadores do trabalho. Embora seja reconhecido que o trabalho do enfermeiro na classificação de risco é influenciado por questões estruturais e de gestão complexas que extrapolam seu poder de governabilidade e resolutividade, a tomada de decisão do enfermeiro nessa esfera assistencial tem sido resumida a auditorias que visam a checar se o mesmo seguiu ou não determinado protocolo e os fluxos assistenciais pactuados internamente ou entre serviços de saúde.

No Brasil, desconhecem-se estudos ou fóruns de discussão direcionados para a busca e compreensão de um referencial teórico e filosófico que dê conta de explicar o cuidado de enfermagem na classificação de risco. Assim, há um abismo entre os modelos teóricos e a prática clínica. Nesse sentido, é preciso que enfermeiros e pesquisadores se unam em busca de um modelo teórico, esteja o mesmo já posto ou ainda a construir, que permita compreender melhor a tomada de decisão do enfermeiro nessa prática. Acredito que essa compreensão é crucial para direcionar as instituições formadoras acerca das habilidades e

competências necessárias ao enfermeiro classificador, bem como para avaliar a acurácia dos mesmos na determinação do nível de prioridade dos pacientes, resultando, assim, em profissionais mais bem preparados para a prática clínica, e em uma assistência segura, tanto para o profissional quanto para o paciente. Fica lançado o desafio!

Referências

1. Cioff J. Decision making by emergency nurses in triage assessments *Accid Emerg Nurs*. 1998 Oct; 6(4):184-91.
2. Gudrum R., James A. The application of theory to triage decision-making. *Int Emerg Nurs*. 2013 Apr; 21(2):97-102.
3. Klein G. Naturalistic decision making. *Human Factors*. 2008; 50:456-60.

Cristiane Chaves de Souza

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG.
Linha de pesquisa: Cuidar em Saúde e em Enfermagem. Belo Horizonte, MG – Brasil.
Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei.
São João Del Rei, MG – Brasil.