IMPLANTAÇÃO DA TRIAGEM SISTEMATIZADA DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO-ESCOLA: EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO ACADÊMICA E ASSISTÊNCIA

IMPLEMENTATION OF SYSTEMATIZED NURSING TRIAGE IN A TEACHING HEALTH SERVICE: AN EXPERIENCE INTEGRATING ACADEMIC TRAINING AND CARE

Fabrícia Castelo Branco Andrade Brito[1], Adna de Jesus Coêlho Peres[2], Jonathan Wedson da Silva[3], Eduardo Lacerda de Aguiar[1], Carolinne Kilcia Carvalho Sena[1]

1. Professores do curso de Enfermagem da Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil; 2. Preceptora do curso de Enfermagem da Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil; 3. Coordenador do curso de Enfermagem da Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil. E-mail do autor correspondente: carolinne.damasceno@afya.com.br

Eixo Temático: 01 - Saúde

RESUMO

Introdução: A inserção de estudantes de Enfermagem em cenários reais de assistência favorece a integração entre conhecimento teórico, raciocínio clínico e cuidado humanizado. A triagem constitui espaço relevante para o desenvolvimento dessas competências e para a organização do atendimento. Objetivo: Relatar a experiência de implantação da triagem sistematizada de enfermagem em um serviço-escola de saúde e suas contribuições para a formação prática dos estudantes e para a organização assistencial. Descrição da experiência: A experiência foi desenvolvida no Centro Integrado de Saúde da Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, em Teresina, Piauí, com estudantes de Enfermagem, sob supervisão direta de enfermeiro preceptor e acompanhamento docente. O fluxo contemplou acolhimento e identificação, coleta de dados clínicos, história da doença atual, sinais vitais, registro em prontuário eletrônico e encaminhamento conforme a necessidade identificada. Utilizaram-se instrumentos estruturados, avaliação da dor e medidas de segurança do paciente. No primeiro mês de atendimento, foram realizados 475 atendimentos clínicos sistematizados. Conclusão: A experiência ampliou as oportunidades de desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e documentais, ao mesmo tempo em que contribuiu para a padronização do acolhimento e do fluxo assistencial.

Palavras-chave: Acolhimento. Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. Humanização da Assistência. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The inclusion of nursing students in real healthcare settings promotes the integration of theoretical knowledge, clinical reasoning, and humanized care. Triage is a relevant setting for developing these competencies and organizing care. Objective: To report the experience of implementing systematized nursing triage in a teaching health service and its contributions to students' practical training and care organization. Description of the

experience: The experience was carried out at the Integrated Health Center of Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, in Teresina, Piauí, Brazil, with nursing students under direct supervision of a nurse preceptor and faculty follow-up. The flow included welcoming and identification, clinical data collection, history of present illness, vital signs assessment, electronic health record documentation, and referral according to the identified need. Structured instruments, pain assessment and patient safety measures were used. During the first month of care, 475 systematized clinical encounters were performed. Conclusion: The experience expanded opportunities for developing clinical, communication and documentation competencies while contributing to standardizing welcoming practices and the care flow.

Keywords: User Embracement. Nursing. Students, Nursing. Humanization of Assistance. Health Services.

INTRODUÇÃO

O acolhimento, diretriz da Política Nacional de Humanização, pressupõe escuta qualificada, reconhecimento das necessidades do usuário e responsabilização pela resposta assistencial, não se restringindo a um espaço físico ou a um profissional específico. Essa concepção desloca o primeiro contato de uma função meramente administrativa para uma prática vinculada à integralidade e à humanização do cuidado.[1]

Na Enfermagem, a avaliação inicial deve produzir informações capazes de sustentar decisões clínicas e a continuidade da assistência. A Resolução Cofen nº 736/2024 estabelece que a Avaliação de Enfermagem compreende a coleta de dados subjetivos e objetivos por entrevista, exame físico, escalas, testes e protocolos, constituindo etapa do Processo de Enfermagem e exigindo raciocínio clínico deliberado.[2]

A qualidade do registro integra esse processo. O Conselho Federal de Enfermagem orienta que os registros sejam claros, objetivos, completos e capazes de favorecer a comunicação entre os membros da equipe e a continuidade do cuidado. Revisão sistemática recente também identificou associação positiva entre documentação eletrônica de enfermagem, qualidade do registro e segurança do paciente, especialmente quando os sistemas são estruturados e padronizados.[3], [4]

A formação do enfermeiro requer articulação entre conhecimento científico, competências técnico-assistenciais, tomada de decisão, comunicação e atuação responsável nos diferentes cenários de saúde, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem.[5] Nesse percurso, os ambientes clínicos oferecem oportunidades concretas para que estudantes apliquem conhecimentos em situações reais e desenvolvam competências que não se consolidam apenas em sala de aula. Revisão sistemática sobre ambientes de aprendizagem clínica destaca seu papel na aplicação do conhecimento teórico à prática, enquanto estudos sobre raciocínio clínico reforçam a necessidade de estratégias educacionais

intencionais para desenvolver julgamento e tomada de decisão em estudantes de Enfermagem.[6], [7]

A supervisão é outro componente central desse processo. Evidência recente indica que modelos estruturados e acolhedores de supervisão durante a prática clínica estão associados a maior segurança, confiança e comportamento orientado à segurança entre estudantes de Enfermagem.[8] Sob essa perspectiva, a inserção discente na triagem pode constituir simultaneamente um espaço assistencial e um cenário formativo, desde que exista definição de fluxo, supervisão profissional e limites claros de atuação.

No Centro Integrado de Saúde (CIS) da Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, a necessidade de organizar e padronizar o atendimento inicial dos usuários levou à implantação de uma triagem sistematizada de enfermagem, com registro em prontuário eletrônico e participação supervisionada de estudantes. Diante disso, este relato tem como objetivo descrever essa experiência, destacando a organização do fluxo assistencial, a participação discente e as contribuições percebidas para a formação prática e para o atendimento aos usuários.

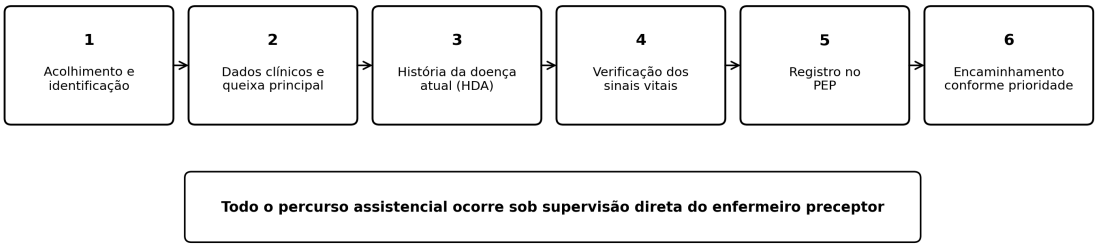
DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida no Centro Integrado de Saúde (CIS) da Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, em Teresina, Piauí, serviço ambulatorial que reúne diferentes áreas de atenção à saúde. A implantação envolveu estudantes do curso de Enfermagem, docentes e enfermeiro preceptor, com definição prévia de responsabilidades e organização do percurso do usuário desde a chegada ao serviço.

A preparação incluiu alinhamento com a coordenação, revisão dos procedimentos, organização dos materiais e orientação dos estudantes quanto à abordagem do usuário, aferição dos sinais vitais, identificação de alterações clínicas, registro das informações e comunicação de intercorrências. O acompanhamento foi direto, permitindo orientação durante a própria assistência e discussão dos achados clínicos no momento em que surgiam.

O percurso assistencial foi organizado em seis etapas sequenciais: acolhimento e identificação do paciente; coleta de dados clínicos e queixa principal; história da doença atual; verificação dos sinais vitais; registro no prontuário eletrônico; e encaminhamento conforme prioridade ou necessidade identificada. Todas as etapas eram realizadas pelos discentes sob supervisão direta do enfermeiro preceptor (Figura 1).

Figura 1 - Fluxo assistencial da triagem sistematizada de enfermagem no Centro Integrado de Saúde.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Para padronizar a coleta, utilizaram-se instrumentos estruturados contendo identificação, queixa principal, histórico clínico, sinais vitais, avaliação da dor e informações relevantes para o atendimento. O fluxo incorporou confirmação da identificação, investigação de alergias, atenção a alterações clínicas e comunicação imediata ao enfermeiro quando necessário. A segurança do paciente foi tratada como parte do processo formativo, em consonância com a recomendação da Organização Mundial da Saúde de integrar conteúdos de segurança à formação dos profissionais da saúde.[9]

O registro em prontuário eletrônico integrou a triagem desde o início. Após coleta e conferência, os dados eram inseridos no prontuário do usuário para subsidiar o atendimento subsequente. A documentação foi trabalhada com os estudantes como componente do cuidado, reforçando sua relação com comunicação, rastreabilidade e continuidade assistencial, aspectos também destacados em revisões sobre documentação eletrônica de enfermagem.[4]

A participação discente ocorreu de maneira progressiva. Nos primeiros atendimentos, houve maior necessidade de orientação quanto à sequência da entrevista, técnica de aferição, organização dos registros e comunicação dos achados. Com a familiarização com o fluxo, observou-se maior autonomia na coleta e sistematização das informações, sempre com manutenção da supervisão. Esse acompanhamento próximo é coerente com evidências que apontam a supervisão estruturada como componente relevante para a segurança e o desenvolvimento do estudante em prática clínica.[8]

No primeiro mês de atendimento com a triagem sistematizada, foram contabilizados 475 atendimentos clínicos. Na distribuição apresentada durante o acompanhamento da implantação, registraram-se 15 atendimentos na primeira semana, 240 na segunda e 220 na terceira. Além de dimensionar a incorporação do fluxo à rotina do serviço, esse volume representou 475 oportunidades de contato dos estudantes com usuários reais, envolvendo avaliação inicial, comunicação, registro e reconhecimento de situações que demandavam discussão com o preceptor.

A experiência evidenciou que o cenário clínico acrescenta elementos dificilmente reproduzidos integralmente em atividades teóricas: variabilidade das queixas, diferentes formas de comunicação, comorbidades, respostas emocionais, necessidade de organizar informações em tempo oportuno e responsabilidade pelo registro. A literatura sobre ambientes clínicos de aprendizagem reconhece justamente essa possibilidade de aproximação entre conhecimento teórico e situações reais de cuidado.[6]

Também se destacou o exercício do raciocínio clínico. Alterações dos sinais vitais, informações do histórico e queixas apresentadas exigiam do estudante selecionar dados relevantes, reconhecer limites de atuação e comunicar achados ao enfermeiro. Revisões sobre ensino de raciocínio clínico em Enfermagem indicam que esse processo precisa ser explicitamente estimulado por estratégias que favoreçam análise, julgamento e tomada de decisão.[7]

A comunicação terapêutica assumiu papel central. Nem sempre a queixa era apresentada de forma organizada, exigindo escuta, reformulação de perguntas e identificação de informações pertinentes sem reduzir o encontro a um roteiro mecânico. Essa vivência aproximou o estudante da compreensão do acolhimento como postura ética e relacional presente durante todo o contato com o usuário, e não apenas como uma etapa inicial.

A implantação também favoreceu maior integração entre docentes, preceptoria e equipe do serviço. A necessidade de alinhar condutas, revisar o instrumento e discutir dúvidas identificadas nos atendimentos contribuiu para manter coerência entre orientação acadêmica e rotina assistencial. Embora o relato não tenha sido estruturado como estudo de efetividade, a experiência permitiu reconhecer contribuições concretas para a organização da triagem e para a formação dos estudantes, sem atribuir aos dados descritivos inferências de causalidade ou de impacto estatístico.

CONCLUSÃO

A implantação da triagem sistematizada de enfermagem no serviço-escola articulou assistência e formação em um mesmo cenário. A definição de etapas, o uso de instrumento padronizado, o registro em prontuário eletrônico e a supervisão direta organizaram o atendimento inicial e proporcionaram aos estudantes oportunidades concretas de desenvolver avaliação clínica, comunicação, documentação e reconhecimento de situações que exigiam intervenção ou validação do enfermeiro.

Os 475 atendimentos realizados no primeiro mês dimensionam a intensidade da vivência prática proporcionada aos discentes e evidenciam a incorporação do fluxo à rotina do serviço. A continuidade da experiência pode favorecer o aperfeiçoamento dos instrumentos, do

acompanhamento pedagógico e das estratégias de supervisão, preservando acolhimento, raciocínio clínico, registro qualificado e segurança do paciente como elementos centrais da prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: Cofen; 2024.

3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 514, de 5 de maio de 2016. Aprova o Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente e em outros documentos de Enfermagem. Brasília: Cofen; 2016.

4. Wahyuni ED, Nursalam, Dewi YS, Arifin H, Benjamin LS. Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: a systematic review. J Pak Med Assoc. 2024;74(9):1669-1677. doi:10.47391/JPMA.9996.

5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CNE; 2001.

6. Weerasekara I, Hall M, Shaw L, Kiegaldie D. Instruments evaluating the quality of the clinical learning environment in nursing education: an updated systematic review. Nurse Educ Pract. 2023;71:103732. doi:10.1016/j.nepr.2023.103732.

7. Pérez-Perdomo A, Zabalegui A. Teaching strategies for developing clinical reasoning skills in nursing students: a systematic review of randomised controlled trials. Healthcare (Basel). 2024;12(1):90. doi:10.3390/healthcare12010090.

8. Bartoníčková D, Chiappinotto S, Kohanová D, Gurková E, Palese A, Özsaban A, et al. Effectiveness of supervision on patient safety during nursing students' clinical practice: a systematic-narrative hybrid literature review. Nurse Educ Pract. 2026;93:104783. doi:10.1016/j.nepr.2026.104783.

9. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: World Health Organization; 2011.