

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE<sup>1</sup>**

**Luana Escobar Dos Santos Da Silva<sup>2</sup>, Mônica Strapazzon<sup>3</sup>, Angélica Martini Cembranel<sup>4</sup>,  
Cíntia Oliveski<sup>5</sup>, Luiz Anildo Anacleto Da Silva<sup>6</sup>, Vera Regina De Marco<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Projeto de pesquisa realizado no curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. luana\_escobar93@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, especialista em terapia intensiva, emergência e trauma, Professora Substituta do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira Das Missões. monica.strapazzon@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira, especialista em Terapia Intensiva, Professora Substituta da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. angelicacembranel@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira, Professora substituta do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. cinthia.oliveski@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeiro, Doutor, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. luiz.anildo@yahoo.com.br

<sup>7</sup> Acadêmica de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria, Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem. vera\_demarco@hotmail.com

**Introdução:** A assistência de saúde aos usuários da região norte do Rio Grande do Sul está sob gestão de uma Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), a qual disponibiliza os encaminhamentos necessários para que a população possa ser assistida conforme suas necessidades. A 15ª CRS localizada na cidade de Palmeira das Missões abrange 26 municípios da região com total de 161.508 usuários (BRASIL, 2010). Esta tem como missão a promoção da ampliação do acesso à saúde com qualidade em todos os níveis de atenção com conformidade aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa região não dispõe de serviços de alta complexidade, quando da necessidade deste, os usuários precisam ser encaminhados aos hospitais referências em outras regiões. A orientação para que aconteça o primeiro atendimento pelo SUS são as várias portas de entrada através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou as Unidades da Estratégia de Saúde de Família (ESF), através destes serviços e em casos graves de saúde que o usuário é orientado a procurar a emergência do seu hospital. A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistências é atribuída pelos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 1990). O hospital em estudo é referência da região norte para serviços de média complexidade, composto por uma unidade de atendimento de urgência e emergência, unidade de internação clínica, unidade de internação cirúrgica, centro cirúrgico e um centro de diagnóstico por imagem. O serviço de urgência e emergência utiliza protocolo de classificação de risco, que pressupõe a determinação de agilidade na assistência a partir de uma avaliação individual dos usuários conforme suas necessidades, cuidando seus riscos e vulnerabilidade, priorizando assim a assistência conforme a gravidade do caso e não mais o atendimento por ordem de chegada (BRASIL 2010). Conforme resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 423/2012, a classificação de risco desenvolvida nos hospitais é

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

de competência do enfermeiro, onde este desenvolve as atividades prezando a ética, o embasamento técnico-científico e tomadas de decisões imediatas. Portanto, o profissional que realiza a classificação deve conhecer os preceitos que regem este processo e a padronização da atenção prevista pelo Ministério da Saúde, além de possuir habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Neste contexto, a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.077/14 descreve a obrigatoriedade da implantação do sistema de classificação de risco em ambientes dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência. A classificação dos pacientes é determinada pela gravidade do agravo à saúde que apresentam e deve ser realizada por profissionais médicos ou enfermeiros capacitados. O paciente classificado por enfermeiro não pode ser liberado ou encaminhado a outro local sem ser consultado por médico, sendo obrigatório ser realizado em local que assegure a privacidade e o sigilo do paciente. A classificação de risco pressupõe a organização da ordem de atendimento e não a exclusão dos usuários. Ao chegar ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, o acesso dos pacientes ao Setor de Classificação de Risco deve ser imediato e assim, o tempo de espera para ser classificado deverá tender a zero, com os tempos de espera diferenciais para acesso ao médico emergencista não ultrapassando, na categoria de menor urgência, 120 minutos (BRASIL, 2014). A dificuldade nos serviços de urgência e emergência é causada por diversos fatores, dentre os quais a falta de estrutura na rede de atendimento primária, fazendo com que a procura por atendimento hospitalar apresente aumento da demanda, o que pode gerar uma descaracterização da finalidade da existência dessas unidades (BASTOS, PONTE E SOUZA, 2015). O objetivo geral do estudo é descrever os procedimentos realizados na população que acessa um serviço de urgência e emergência hospitalar durante o mês de maio de 2016, ou seja procedimentos esses que poderiam se encaixar em serviços prestados pelas unidades básicas de saúde do município. Metodologicamente, Este estudo utiliza investigação do tipo documental, descritiva, de natureza quantitativa. O método quantitativo caracteriza-se por quantificar opiniões, dados, nas formas de coleta de informações, requer uso de recursos e técnicas estatísticas (OLIVEIRA, 1999). A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou estabelecimento de relações entre variáveis, tendo por objetivo estudar as características de um grupo (GIL, 2010). Para coleta de dados foi construída uma planilha no Excel/2010 de forma a preservar as identificações dos usuários atendidos de maneira que permita total sigilo dos mesmos. Estes dados foram coletados a partir do sistema de base de dados informatizado do hospital, específico para o sistema de classificação de risco existente. Os critérios de inclusão foram todos os pacientes atendidos no mês de maio de 2016, pela triagem do hospital, inclusive os que desistiram do atendimento, sendo excluídos os pacientes que passaram pela triagem, mas que foram encaminhados diretamente para os médicos especialistas, como pediatra e obstetra. Os resultados deste estudo apresentam todos os atendimentos realizados no serviço de urgência e emergência e os principais procedimentos ambulatoriais realizados. No mês de maio foram atendidos 2.833 pacientes na emergência, destes 339 foram para realização de procedimentos dentre os quais se destacaram como os cinco mais procurados a aplicação de medicação (53%), realização de curativos (31%), retirada de pontos (6,1%), realização e avaliação de exames (5,1%) e verificação de sinais vitais (4,8%). Percebe-se que os procedimentos mais prevalentes atendidos na urgência e emergência poderiam ser realizados/encaminhados nos serviços de atenção básica de saúde. Azevedo (2010) discute a estratégia da Política Nacional de Atenção Básica estar voltada para desenvolver ações resolutivas no nível de atenção primária, este não está sendo suficiente para

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

que estes pacientes não procurem atendimento hospitalar para fins de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos de alto custo e internações. Marques (2007) descreve que a oferta restrita de serviços de saúde faz com que o público excedente procure atendimento em locais que concentrem maior possibilidade de portas de entrada, sendo que os pronto atendimento e as emergências hospitalares correspondem ao perfil de atender a todas as demandas de uma forma mais ágil e concentrada. O conhecimento das características da população que frequenta um serviço de emergência constitui ferramenta de planejamento de ações em saúde. As emergências em saúde são situações nas quais o atendimento não pode ser protelado, devendo ser imediato. Já as urgências são situações em que o atendimento pode ser prestado em tempo não superior a duas horas. Por fim, as situações não urgentes são definidas como aquelas que podem ser encaminhadas a um pronto atendimento ambulatorial, ou para o atendimento ambulatorial convencional (OLIVEIRA, 2011). A desarticulação dos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde confirma o conhecimento empírico da realidade, retratada historicamente pela supervalorização do enfoque curativo e hospitalocêntrico. Parece haver um descrédito da população em geral em relação aos serviços de atenção primária e secundária, que não estão adequadamente estruturados para atingir um grau de resolutividade desejável. (AZEVEDO, 2010) As demandas nos pronto atendimentos são altas tanto durante o dia quanto na parte da noite, foi possível perceber esses dados, no hospital de um pequeno município da região norte do estado, são poucos os casos de emergências, o que mais superlota são casos menos graves e muitas vezes que poderiam ser solucionados na atenção básica, ou seja, se os usuários mantivessem as suas unidades como referência e não como acontece em muitos casos de a referência ser a nível hospitalar, a procura por verificação de sinais é um dos melhores exemplos de serviços realizados em unidades que acaba sendo procurado nos pronto atendimentos, o que acaba superlotando o pronto atendimento muitas vezes. Evidencia também o estudo, que há usuários utilizando-se dos serviços de saúde de forma inadequada, razão houveram fatos em que os sujeitos eram atendidos em unidades de atenção básica e, posteriormente, nos serviços hospitalares, porque não se sentiam satisfeitas com os cuidados da unidade ou não haviam tido sucesso no quadro clínico, constatou-se também que em alguns casos quando o serviço de atendimento demorava um pouco os usuários já acabavam desistindo do atendimento o que nos leva a pensar que não seriam casos graves já que foram pra casa sem receber atendimento e medicação. Refere Marques (2007) a importância de se observar e colocar em prática dos princípios do SUS, universalidade, equidade, acessibilidade e integralidade, de uma forma ou outra tem relação direta com as formas de acesso e acolhimento. Se os princípios do SUS forem seguidos com qualidade em todos os diferentes setores de saúde, seguirá um serviço com bons resultados e rotinas organizadas, o que deve ser seguido tanto nas unidades básicas quanto nos serviços de pronto atendimento trabalhando assim ambos os serviços juntos e unidos formando uma rede e unindo forças em prol do bem estar e de uma melhora na saúde de todos. Conclusão: Foi de grande valia a construção e análise dos dados do projeto, onde foi possível verificar que a demanda emergencial do nosso município é bem alta, e que os casos de realização de procedimentos são altos, o que nos mais chama a atenção é a grande demanda de procedimentos a nível da atenção básica ou seja que poderiam ser realizados na mesma, como os citados no decorrer do texto. A coleta dos dados nos possibilitou a ser análise e observação da grande quantidade dos procedimentos a nível de atenção básica, como os cinco mais citados que são: aplicação de medicação, realização de curativos, retirada de pontos, realização e avaliação de exames e verificação de sinais vitais, o que nos chamou

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

bastante a atenção, devido ao fato de o município manter uma rede muito ampla com serviços de atenção básica bem organizados e bem espalhados em diferentes pontos e localidades da cidade. Para os acadêmicos de enfermagem envolvidos no projeto de pesquisa percebe-se ao longo da formação que conhecer as peculiaridades dos serviços no seu cotidiano é de grande valia, pode-se perceber que em muitas vezes esses agravos menores tiram o enfoque de uma emergência que chega até o atendimento com mais necessidade, não alfinetando esses pequenos agravos, mas acaba por tirar de foco o serviço realmente de emergência do pronto atendimento. É possível perceber o quanto uma equipe bem organizada e administrada, ajuda toda a rede, como exemplo as unidades oferecerem algum tipo de incentivo para que ocorra a primeira consulta nas mesmas antes de ir até o hospital em casos menos graves, ou seja fazendo com que ocorra a referência e contra-referência, o que ajudara muito no andamento tanto do serviço nas unidades básicas quanto nos pronto atendimentos de emergências hospitalares. PALAVRA CHAVES: Enfermagem, urgência e emergência, avaliação de riscos, gestão da assistência a saúde.

#### REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Ana Lúcia de Castro Sajioro et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 4, p. 736, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a20.htm>. Acesso em 27/06/2016.
- ACOSTA, Aline Marques; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Frequent users of emergency services: associated factors and reasons for seeking care. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 337-344, Apr.2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200021&lng=en&nrm=iso)>.accesson 05 July 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0072.2560>
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: cidades. 2010. Disponível no site: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em 27/06/2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080. Brasília: 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL, 2014 RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>. Acesso em 27/06/2016.
- BASTOS, Francisco Elinaldo Santiago; PONTE, Keila Maria de Azevedo; SOUZA, Jose Garcia. Diagnósticos, sinais e sintomas de Pacientes em unidade de emergência: Estudo bibliográfico. Revista Homem, Espaço e Tempo. Centro de Ciências Humanas/CCH. Aracajú. v. 16, n. 2, p. 83-99, jan/jun. 2015. Disponível em: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/19/49>. Acesso em: 01/07/2016.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 13-19, Feb. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100003&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 July 2016.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000100003>

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. Tratado de Metodologia Científica. Projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertação. 2ed. São Paulo: Pioneira, 1999.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al . Profile of the Population Cared for in a Referral Emergency Unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 19, n. 3, p. 548-556, June 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300014&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 July 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300014>.

VANCINI-CAMPANHARO, Cássia Regina et al . Systemic Arterial Hypertension in the Emergency Service: medication adherence and understanding of this disease. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 23, n. 6, p. 1149-1156, Dec. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000601149&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601149&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 July 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0513.2660>.