

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

NECESSIDADES CLÍNICAS DE ATENDIMENTO EVIDENCIADAS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM OLHAR SOB A ÓTICA DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE RISCO¹

Vera Regina De Marco², Mônica Strapazzon³, Luiz Anildo Anacleto Da Silva⁴, Angélica Martini Cembranel Lorenzoni⁵, Cíntia Cristina Oliveski⁶, Luana Escobar Dos Santos Da Silva⁷.

¹ Estudo documental realizado no curso de Enfermagem da UFSM/PM

² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/PM, Bolsista PET-Enfermagem, vera_demarco@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva, Emergência e Trauma - Hospital Moinhos de Vento - POA. Professora Substituta do Curso de Enfermagem-UFSM/PM, orientadora, monica.strapazzon@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Ciência da Saúde do Curso de Enfermagem-UFSM/PM, orientador, luiz.anildo@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Professora Substituta do Curso de Enfermagem - UFSM/PM, angelicacembranel@gmail.com.

⁶ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Trauma pela Unijuí. Professora Substituta do Curso de Enfermagem-UFSM/PM, cinthia.oliveski@yahoo.com.br.

⁷ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/PM, luana_escobar93@hotmail.com.

PALAVRAS CHAVE: urgência e emergência; enfermagem; classificação de risco.

INTRODUÇÃO

Na qualificação dos serviços de urgência/emergência utilizam-se diferentes tipos de estratégias para atendimento rápido, eficaz e, sobretudo, seguro. Portanto, os serviços de urgência e emergência necessitam utilizar-se de uma estratégia de classificação conforme as necessidades, sendo o protocolo de classificação de risco, um mecanismo 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 e não mais o atendimento por ordem de chegada (BRASIL 2010).

O atendimento mediante a classificação de risco é de competência do enfermeiro conforme resolução do COFEN nº 423/2012, que exerce sua atividade e assistência com ética, conhecimento de base científica, capacidade de tomadas de decisões imediatas, conhece o processo de classificação e padronização do Ministério da Saúde e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Em estudo realizado por Silva et. al, 2014, demonstrou a importância da capacitação e qualificação para a realização da classificação de risco, alertando os enfermeiros quanto a simples alterações poderão evoluir para graves repercussões hemodinâmicas enquanto o usuário aguarda pelo atendimento médico.

Analisando o alto fluxo da procura de assistência médica de parte da população nas unidades de pronto socorro, percebe-se que ainda é a principal porta de entrada para o atendimento, em vez de buscar primeiramente na rede básica (O'DWYER, MATTÁ e PEPE, 2008). A superlotação da procura constante das emergências pode indicar a dificuldade na utilização da rede de atenção à

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

saúde quanto à vulnerabilidade de usuários que precisam de cuidados frequentemente (ACOSTA e LIMA, 2015).

A alta demanda de atendimento não emergencial, muitas vezes, acaba descaracterizando o pronto socorro, onde este acolhe por mais de 24 horas os usuários que aguardam um leito de internação. Isto acontece devido ao alto número de doenças crônicas degenerativas que acometem os usuários formalizando problemas clínicos agudos que gera, no entanto a dificuldade de atendimento na unidade de urgência e emergência (VALERA E TURRINI, 2008).

Este trabalho tem como objetivo analisar as queixas dos usuários atendidos na urgência e emergência de um hospital de médio porte do norte do estado do Rio Grande do Sul, durante o mês de maio de 2016.

METODOLOGIA

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 de forma a preservar as identificações dos usuários atendidos de maneira que permita total sigilo. 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, sendo excluídos os pacientes que passaram pela triagem, mas que foram encaminhados diretamente para os médicos especialistas, como pediatra e obstetra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa buscou conhecer as principais classificações de riscos e as principais queixas dos usuários atendidos na emergência de um hospital da região norte do estado do Rio Grande do Sul. Foram analisados os dados de 2833 pacientes que procuraram atendimento na urgência e emergência do hospital durante o mês de maio de 2016.

Conforme protocolo do hospital, os pacientes são classificados em cores vermelha (emergência), amarela (urgência maior), verde (pouco urgente) e azul (não urgente), dependendo do estado clínico. Dados desta pesquisa mostraram que do total de usuários atendidos 0,5% foram classificados como vermelho, amarelo 25,5%, verde 52,2% e azul 21,8%. Este resultado vai ao encontro de outra pesquisa que identificou mais da metade dos pacientes atendidos na classificação verde e azul, o que demonstra a baixa resolutividade dos serviços de atenção básica (GUEDES et al., 2014).

Dados preliminares demonstram que entre os motivos mais prevalentes de procura pela emergência foram destacados cinco principais queixas dos indivíduos, sendo estas: lombalgia, seguida de dor abdominal, dor de garganta e hipertermia, cefaleia e hipertensão arterial sistêmica. Os dados possibilitam visualizar que a demanda atual de atendimentos na urgência e emergência são caracterizados como queixas de baixa complexidade. Diante disso, Freire (2015) afirma que é possível constatar que a maior parte dos indivíduos considera seu quadro clínico como situação de

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

urgência e emergência, apesar do motivo predominante da consulta na emergência do hospital não ser compatível com uma situação de agravo à saúde.

As principais queixas encontradas neste estudo igualmente foram identificadas em pesquisas desenvolvidas em outras instituições hospitalares. Souza et al. (2012) descreveram que as dores em geral como nos membros e/ou em mais de uma região do corpo, cefaleias, lombalgia e dores torácicas (20%), foram a principal justificativa pela procura do serviço de pronto atendimento, seguida por problemas respiratórios como gripe, tosse e dor de garganta (15,4%). Neste contexto Olivati et al. (2010) também demonstraram que a baixa complexidade dos atendimentos prevalecem como: problemas respiratórios (11,9%), febre (11,3%), dores no corpo, membros e coluna (8,98%), dores abdominais (6,2%) e cefaleia (5,7%).

Estudo realizado em um hospital geral de Pernambuco constatou que 74,5% dos atendimentos poderiam ser realizados na atenção básica, por não se caracterizar como urgências, pois eram queixas típicas. Os usuários utilizam os serviços hospitalares de urgência e emergência por entenderem que esta alternativa é mais resolutive, pois recebem um somatório de recursos, como: consultas, remédios, exames, procedimentos de enfermagem e internações (CAMERRO et al. 2015).

No presente estudo identificou-se que 74% dos pacientes atendidos no pronto socorro foram classificados nas cores verde e azul, confirmando que a procura pelo serviço de urgência e emergência não é condizente com a finalidade que esta possui. Freire et al. (2015) corroboram que a procura por estes serviços ocorre para casos que poderiam ser resolvidos em serviços de menor densidade tecnológica, independente do nível de desenvolvimento econômico e social dos países.

Desta forma, segundo os autores supracitados a superlotação das emergências dos hospitais ocorre pelo deslocamento da população a atendimentos emergenciais e não aos serviços prestadores de atenção primária de assistência à saúde. Neste sentido, observa-se que apesar da progressiva expansão da rede básica e da implantação e fortalecimento do Programa Saúde da Família, a demanda pelos serviços de urgência e emergência não apresentou mudanças significativas.

Camerro et al. (2015) afirmam que para a utilização do atendimento com a classificação de risco para o serviço de urgência e emergência é necessário melhorias na rede de atenção básica, uma vez que os usuários procurarão mais este serviço para queixas de baixa complexidade. É evidente que existe a necessidade de o atendimento ser qualificado para suprir as necessidades da demanda, do contrário, estes indivíduos retornarão para o pronto atendimento por considerarem mais resolutive.

CONCLUSÃO

Dados parciais da pesquisa demonstram que a procura pelos serviços não se caracteriza efetivamente como de urgência/emergência, sendo que os casos observados na sua grande maioria são eletivos. A utilização do protocolo de classificação de risco pressupõe uma nova organização da demanda de atendimento, em especial quando às necessidades e riscos.

Um dos encaminhamentos para a resolução do atendimento eletivo (verde e azul) está em organizar um sistema de referência e contra referência entre os hospitais e serviços de atenção básica, onde o hospital realizaria o atendimento dos casos classificados como vermelho e amarelo e os serviços de atenção básica com aqueles classificados como verde e azul. Desta forma, o número de atendimentos seria realocado conforme a necessidade, fato que possibilitaria atendimento com maior qualidade e resolubilidade da assistência prestada.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

REFERÊNCIAS

- 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.
- CAMERRO, A.; ALVES E. C.; CAMERRO, N.M.M.S.; NOGUEIRA, L.D.P.; Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, 8 (1): 515-524, 2015.
- Conselho Federal de Enfermagem – BRASIL. Resolução nº 423/2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html acesso 05 de janeiro de 2016.
- FREIRE, A. B.; et al. Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos? Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p.195-200, 2015.
- GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GUEDES, Helisamara Mota et al . Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. Rev. Enf. Ref., Coimbra , v. serIV, n. 1, p. 37-44, mar. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13108>
- O' DWYER, G. MATTA, I.E.A, PEPE, V.L.E. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. Cienc Saúde Coletiva. 2008;13(5):1637-48.
- OLIVATI, F.N.; BRANDÃO, G.A.M.; VAZQUEZ, F.L.; PARANHOS, L.R.; PEREIRA, A.C. Perfil da demanda de um pronto-socorro em um município do interior do estado de São Paulo. RFO UPF vol.15 no.3 Passo Fundo sep./dic. 2010
- OLIVEIRA, S.L. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2ªed. São Paulo: Pioneiro, 1999.
- SILVA, M.F.N, OLIVEIRA GN, PERGOLA-MARCONATO A.M, MARCONATO, R.S, BARGAS E.B, ARAUJO I.E.M. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Mar-abr. 2014;22(2):218-25
- SOUZA GOMIDE MF, PINTO IC, GOMIDE DMP, ZACHARIAS FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. Medicina (Ribeirão Preto) 2012;45(1): 31-8.
- VALERA R.B, TURRINI R.N.T. Fatores relacionados à readmissão de pacientes em serviço hospitalar de emergência. Ciencia y Enfermería. 2008;14(2):87-95.