

Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência

(Profile of service of urgency and emergency services)

Aline Camerro¹, Elaine Cristina Alves¹, Natália Moraes Messias da Silva
Camerro¹, Lilian Donizete Pimenta Nogueira² (O)

¹G - Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP
a_camerro@yahoo.com.br; elainecrislalves@gmail.com;
natty_moraes@yahoo.com.br

²Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro – SP
lilianpimentanogueira@yahoo.com.br

Abstract. *This article aims, raising studies on attendances at Emergency Departments and Emergency National territory. 15 articles were selected, since this is a literature review through a search in the database of health with emphasis on the thematic side and emerged two axes: motives and reasons by which the user seeks the service of emergency care and difficulties encountered during the service with respect to the user who requires comprehensive care and with respect to the health professional who needs an evaluation criteria for prioritizing care. The process of work in this area is marked by the devaluation of workers and users deprived of their rights, and the lack of information and guidance on the hierarchy of the health network. The training of health professionals is guided by the health services in the standardization of practices hindering innovative attitudes prevail.*

Keywords. *Emergency Service; Emergency nursing; Health profile; Demands on the health service.*

Resumo. *O presente artigo tem como objetivo levantar estudos sobre os atendimentos realizados em Serviços de Urgência e Emergência do território Nacional. Foram selecionados 15 artigos, se tratando de uma revisão bibliográfica, por meio de uma busca em base de dados da área da saúde com ênfase na vertente temática e emergiram dois eixos: motivos e razões pelo qual o usuário procura o serviço de urgência e emergência e as dificuldades encontradas durante o atendimento com relação ao usuário que requer um atendimento integral e com relação ao profissional de saúde, que necessita de critérios para uma avaliação priorizando o atendimento. O processo de trabalho nesta área é marcado pela desvalorização dos trabalhadores e por usuários destituídos de seus direitos, além da falta de informação e orientação sobre a hierarquia da rede de saúde. A formação dos profissionais de saúde está pautada em serviços de saúde em que prevalece a padronização de condutas o que dificulta atitudes inovadoras.*

Palavras-chave. *Serviço Hospitalar de Emergência; Enfermagem em emergência; Perfil de saúde; Demandas ao serviço de Saúde.*

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem se estudado amplamente os Serviços de Urgência e Emergência no mundo, devido ao aumento exagerado na utilização deste serviço pelos usuários.

Conforme Marques et.al. (2007):

A falta de definições políticas, a baixa resolutividade e a qualidade oferecida nos serviços, aliada à dificuldade de mudança nos hábitos culturais e crenças da população tem levado o usuário a buscar a assistência médica onde exista a porta aberta.

Algumas situações podem ser identificadas na maioria das unidades públicas de urgência do Brasil, interferindo consideravelmente o processo de trabalho e a qualidade do cuidado prestado à população, pois os serviços hospitalares de atendimento ficam abertos 24 horas e assim, apresentam situações que vão desde aquelas de sua estrita responsabilidade, até atendimentos com um volume considerável de ocorrências não urgentes que poderiam ser atendidos em estruturas de menor complexidade (GARLET et. al., 2009).

Um estudo realizado por Furtado et. al. (2004), 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. Com esta demanda os casos graves e agudos acabam prejudicados, acarretando no acúmulo de tarefas e ainda no aumento de custos de atendimento e a sobrecarga da equipe dos profissionais de saúde.

E ainda existem situações extremas que dificultam a capacidade de resolutividade dos serviços, com o encaminhamento dos pacientes para outros hospitais, tornando as salas de observação, que deveriam ser de permanência temporária dos pacientes, em alas de internação, sem as devidas condições de estrutura e equipe para cuidados contínuos, expondo os pacientes a riscos (GIGLIO-JACQUEMOT 2005).

Com base neste contexto, os usuários utilizam os serviços hospitalares de urgência e emergência por entenderem que esta alternativa é mais resolutiva, pois recebem um somatório de recursos, como: consultas, remédios, exames, procedimentos de enfermagem e internações (MARQUES et. al. 2007).

Objetiva-se com este estudo demonstrar os atendimentos mais acometidos em Serviços

de Urgência e Emergência em nosso país e com isso, citar também a falta de conhecimento de seus usuários, que ao invés de procurarem os Serviços de Baixa Complexidade, acabam sempre optando pelos Serviços de Urgência e Emergência. E o conhecimento dos motivos que fazem os usuários procurarem os Serviços de Urgência e Emergência irá contribuir para o planejamento e execução de ações que visem atender ao ser humano com qualidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceitos do serviço de urgência e emergência no Brasil

Os serviços de atendimento as urgências e emergências seguem instituídos pela Política Nacional de Atenção as Urgências (PNAU), tendo como finalidade atender usuários em estado grave, como também casos não urgentes que deverão após ser encaminhados aos serviços ambulatoriais ou especializados da rede de atenção à saúde.

O Ministério de Saúde (2002) define:

- Pronto atendimento: Unidade prestadora de atendimento dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde.
- Unidade de Atendimento de Emergência: Unidade prestadora de atendimento 24 horas por dia, realizando o primeiro atendimento, e, após, encaminhados para os centros de especialidades.
- Pronto Socorro: Deverá prestar atendimento 24 horas do dia e dispõe apenas de leitos de observação.

Todos prestam assistência a usuários, com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato.

2.2 Situações que motivam à procura do serviço de urgência e emergência

Segundo Giglio-Jacquemot (2005), as percepções de profissionais e usuários do Sistema de Saúde sobre urgências são distintas. Para os profissionais, situações de urgências

são aquelas em que há o risco de vida a partir de definições biomédicas. Em contrapartida, os usuários julgam como urgências problemas que atrapalham gravemente sua vida cotidiana.

A mesma autora cita que os Serviços de Urgência e Emergência, quando observados, podem ser um panorama do funcionamento do Sistema de Saúde da região onde estão inseridos. A irritação frequente de usuários pode ser resultado de obstáculos na utilização da rede de serviços, tais como a dificuldade no acesso e/ou pouca resolutividade nos Serviços da Rede Básica.

A procura frequente por parte de alguns usuários pode estar relacionado à condição crônica de saúde. E essa condição necessita de um gerenciamento contínuo por anos, exigindo esforço do Sistema de Saúde, pois requer ações tanto de caráter continuado quanto de pronto atendimento, no qual o uso de Serviços de Emergência se torna imprescindível (MATTOS, 2008).

No entanto, as exacerbações e agudizações de condições crônicas, poderiam ser evitadas com um bom manejo e assistência da Rede Básica (SCHULL, 2005), retomando a hipótese de que os Serviços de Urgência estão atendendo pacientes com problemas que seriam resolvidos na Atenção Primária.

2.3 Acesso e utilização dos serviços de urgência e emergência

De acordo com Marques (2010) e Pasarín (2006), a utilização do Serviço de Urgência e Emergência se inicia pela percepção que o usuário tem quanto aos Sinais e Sintomas que são valorizados por eles, como perda ou comprometimento da saúde. A partir disso, as pessoas utilizam mecanismos simbólicos que os levam à decisão do que poderá ser feito para investigar o problema ou para recuperar a normalidade perdida.

De um modo geral, a utilização é descrita pela soma dos fatores relacionados à necessidade de saúde, ao usuário, ao prestador de serviços, à organização e a política. A necessidade de saúde diz respeito à morbidade, gravidade e urgência da doença de quem procura o Serviço.

A escolha quanto ao serviço que deverá ser procurado, é, também, fortemente influenciada pela busca por profissionais competentes para o atendimento e pela confiança na experiência e capacidade dos membros da equipe de saúde. A satisfação do usuário com o serviço é determinante para a sua reutilização.

No entanto, conforme descrito por Batistela et. al. (2008), o conhecimento da população sobre a qualidade da assistência, pode ser confundida pela crença de que em hospitais serão mais bem atendidos do que em outros Serviços de Saúde. Essa crença é voltada para o modelo assistencial biomédico, em que os hospitais são a peça central do sistema de saúde e a rede básica é considerada desqualificada.

Atualmente em nosso país, o acesso aos serviços de saúde é articulado e complementado pelo Acolhimento, que foi implantado em 2003 pela Política Nacional de Humanização (PNH), que trata de uma proposta de reorganização da lógica e funcionamento dos serviços de saúde, em que o serviço garante o acesso assumindo a função de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. E dentre as propostas de acolhimento, esta a avaliação e classificação de risco para os Serviços de Urgência e Emergência (BRASIL, 2004).

Porém, esse modelo de atendimento, requer uma melhora em nossa Atenção Básica de saúde, pois prepara o usuário que não tem necessidade de estar utilizando os serviços de Pronto Atendimento, para que procure a rede básica de saúde. Mas, de nada vai adiantar se o usuário procurar esse serviço primário e este não funcionar de acordo com a sua necessidade, que com certeza da próxima vez procurará o Pronto Atendimento, pois a seu ver “resolve o seu problema”.

3 METODOLOGIA

Trata-se uma revisão bibliográfica, método de possibilita conclusões gerais por meio de estudos publicados, sintetizando o conhecimento de um determinado assunto possibilitando a realização de novos estudos (MENDES et. al., 2008).

Realizado em quatro etapas: identificação do problema, busca de literatura, avaliação e análise de dados, síntese de revisão bibliográfica.

A identificação do problema se deu através da insatisfação da equipe de saúde, que revela a procura excessiva de pacientes, cujas necessidades não podem ser classificadas como urgência ou emergência, apontando o número de atendimentos como justificativa para a resistência em realizar o trabalho e o descompromisso com a produção do cuidado.

Realizou se a pesquisa em bases de dados virtuais como: Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Lilacs (Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). Os critérios de inclusão para este estudo foram artigos, periódicos e monografias que abordavam características de usuários de serviço de urgência e emergência publicados entre 2002 a 2011. O presente artigo tem como objetivo, levantar estudos sobre os atendimentos realizados em Serviços de Urgência e Emergência do território Nacional. Foram selecionados 16 artigos, se tratando de uma revisão bibliográfica, por meio de uma busca em base de dados da área da saúde com ênfase na vertente temática e emergiram dois eixos: motivos e razões pelo qual o usuário procura o serviço de urgência e emergência e as dificuldades encontradas durante o atendimento com relação ao usuário que requer um atendimento integral e com relação ao profissional de saúde, que necessita de critérios para uma avaliação priorizando o atendimento. O processo de trabalho nesta área é marcado pela desvalorização dos trabalhadores e por usuários destituídos de seus direitos, além da falta de informação e orientação sobre a hierarquia da rede de saúde. A formação dos profissionais de saúde está pautada em serviços de saúde em que prevalece a padronização de condutas o que dificulta atitudes inovadoras. Com os descritores de assunto: Serviço Hospitalar de Emergência; Enfermagem em emergência; Perfil de saúde; Demandas ao serviço de Saúde.

A avaliação e análise de dados ocorreram através da leitura detalhada do conteúdo dos materiais selecionados, onde os mesmos apresentavam informações relevantes para este estudo.

A síntese de dados sumariza as informações obtidas neste estudo.

4 RESULTADOS

Dos 16 artigos que foram selecionados para este estudo, três foram realizados com pesquisa de campo e coleta de dados onde obtiveram resultados com abordagem quantitativa, apontando quais foram os principais diagnósticos de pacientes atendidos nas unidades de atendimento de urgência e emergência.

Ainda, foram identificadas como demandas ao Serviço de Urgência e Emergência atendimentos de situações graves com risco ao paciente como também queixas agudas pontuais caracterizadas como não urgentes, de acordo com os seguintes estudos: Serviço Hospitalar de Emergência; Enfermagem em emergência; Perfil de saúde; Demandas ao serviço de Saúde.

Como pode se identificar na amostra da pesquisa realizada por Olivati et.al.(2010), realizado em um pronto socorro do interior de São Paulo, classificou como principais queixas dos usuários situações acidentais, como trauma, fraturas, quedas, torções e queimaduras, com aproximadamente 14,52% dos casos. Problemas respiratórios (11,97%) e sintomas como febre (11,38%) e dores gerais pelo corpo (8,98%) também foram bastante relevantes nas queixas durante o período da pesquisa. Além disto, pode-se observar também que 8,08% das pessoas procuraram atendimento para retorno em consultas, como pós-operatórios, aplicações de medicamentos, curativos e até mesmo consultas com médicos em suas mais diversas variedades.

No estudo de Oliveira et.al.(2011) em um hospital de ensino superior no interior do Estado de São Paulo, que analisaram 3.424 boletins de atendimentos, listando as principais queixas relatadas pelos usuários, sendo elas: Lombalgia (n=137), Infecção do trato urinário (n=102), Infecção das vias aéreas superiores (n=95), Cefaleia (n=83), Gastroenterocolite aguda (n=83), Trauma - não especificados (n=49), Crise hipertensiva (n=48), outras hipóteses diagnosticas de baixo grau de risco (n=2922).

Na pesquisa de Rosa et.al. (2011), realizado na sala de emergência do Pronto Socorro de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, evidenciou-se 47 pacientes atendidos na sala de emergência em que se aplicava um formulário semiestruturado contendo variáveis relacionadas ao atendimento de emergência, tendo como resultados como a principal causa de atendimento por Trauma Leve em 31,9%, Ferimento por Arma Branca 12,7% e Acidente Vascular Cerebral 8,5%.

Ainda, com o estudo dos 13 artigos restantes, podemos identificar que através dessa procura errônea pelos Serviços de Pronto Atendimento, acabam ocorrendo uma sobrecarga e assim, prejudicando o atendimento dos quais realmente necessitam do Serviço. Com este aumento na procura por este tipo de atendimento, tem levantado o interesse de estudiosos pelo tema, uma vez que, esses usuários frequentes tem causado aumento no fluxo e causando superlotações.

E essa procura em grande parte, é definida pela situação de urgência e emergência ao qual está sujeito o usuário, a maneira como foi acolhido e atendido da última vez. Sem esquecer que a resolutividade de suas necessidades, é um grande determinante quanto a escolha de um Serviço de Saúde, uma vez, que o ser humano quer ter suas necessidades

básicas mantidas, para o andamento normal de sua vida, independente de onde isto será permitido.

Portanto, faz-se necessário a utilização do Acolhimento com Classificação de Risco, que é realizado nas portas de serviços de urgência e emergência a fim de distinguir a prioridade clínica ou o grau de sofrimento de cada paciente que aguarda atendimento. O principal objetivo deste sistema é identificar pacientes que necessitam de assistência imediata e reconhecer aqueles que podem aguardar em segurança, antes que haja a avaliação diagnóstica e terapêutica completa, assim, reduzindo o tempo de espera de pacientes com problemas mais graves e diminuindo a morbimortalidade (JIMÉNEZ, 2003).

Devemos mencionar também, que os usuários frequentes são considerados pelos profissionais da saúde como pacientes problemas, tanto pela sobrecarga que acaba ocorrendo, como também pela não solução de seus casos, gerando uma sensação de frustração nesses profissionais. Mas, existem os profissionais que consideram esses usuários, como “sendo da família” criando e gerando um vínculo entre ambas as partes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se identificar com esse estudo a percepção dos usuários quanto ao serviço de saúde, que se faz por consultas médicas e terapias medicamentosas de fácil obtenção no Pronto Atendimento, sendo este atendimento imediato às suas necessidades.

Quanto ao papel da enfermagem, é interessante relevar a importância de identificar quem necessita de assistência tanto para a prestação de cuidados básicos quanto para a atuação durante um caso de urgência ou emergência.

Para isto, se faz necessárias discussões sobre o tema proposto, apresentando soluções onde o profissional tenha uma postura crítica durante seu processo de trabalho, em conjunto com os gestores e usuários deste serviço com a finalidade de oferecer atendimentos de qualidade durante as urgências e emergências, fazendo com que o sistema seja reorganizado.

Porém cabe ressaltar a realidade de serviços prestados em toda rede de saúde, principalmente na área de atenção básica onde os resultados a serem alcançados são mais complexos, devido à baixa procura e as dificuldades de atendimento.

No entanto, considerando-se que dentro das limitações intrínsecas ao estudo, os resultados observados contribuem para reforçar outros estudos sobre o tema, não sendo possível generalizar todos os serviços prestados a saúde, seja na atenção básica ou até mesmo nos serviços de urgências e emergências.

Contudo, observou-se a necessidade através deste estudo, que além da falta de conhecimento dos usuários, sobre a melhor forma de utilizarmos os Serviços de Urgência e Emergência, existe também a necessidade de uma reforma em nossas Unidades de Saúde; pois do que adianta realizarmos orientações com esses usuários se na hora em que eles procurarem as Unidades Básicas de Saúde, elas encontram-se sem recursos para atender essa demanda. Assim, continuaremos presenciando episódios clássicos de pacientes que morrem ou tem um agravo no seu estado de saúde pela demora no atendimento.

REFERÊNCIAS

BATISTELA, S; GUERREIRO, N. P; ROSSETTO, E. G. **Os motivos de procura do Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referido pelos pais e responsáveis.** Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v.29, n,2, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 2048/GM em 05 de Novembro de 2002:** Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, 2002.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária-Executiva. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS:** acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, série B, 2004.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000200009&script=sci_arttext. Acessado em: 15/08/2014.

FURTADO, B.M.A.S.M.; ARAÚJO JR, J.L.C.; CAVALCANTI, P. **O perfil da emergência do Hospital da Restauração:** uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v7, n.3, p279-289, set. 2004.

GARLET, E.R.; LIMA, M.A.D.S; SANTOS, J.L.G.; MARQUES, G.Q. **Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2):266-72.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Urgências e Emergências em saúde:** perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

JIMÉNEZ, J. G. **Classificación de pacientes em los servicios de urgencias y emergencias:** Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias

MARQUES, G. Q. **Acesso e utilização do serviço de atendimento móvel de urgência e emergência de Porto Alegre por usuários com demandas clínicas.** 2010. 193 p. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M.A.D.S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem.** 2007 Jan-Fev; 15(1):13-9.

MATTOS, M. **A experiência em família pelo adoecimento por diabetes mellitus e doença renal em crônica em tratamento por hemodiálise.** 2008. 170 p. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Mato Grosso, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidência na saúde e na enfermagem. V.17, ed. 4, p.758, 2008.

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. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122010000300005&lng=es&nrm=iso. Acessado em: 15/08/2014.

OLIVEIRA1, G. N.; SILVA M. F. N.; ARAUJO, I. E. M.; FILHO, M. A. C. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 19(3):[09 telas] maio-jun 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14. Acessado em: 15/08/2014.

PARASÍN, M. I. et al. **Razones para acudir a los servicios de urgências hospitalares.** La población opina. Gaceta Sanitária, Barcelona, v.20, n.2, 2006.

ROSA, T.P.; MAGNAGO, T.S.B.S.; TAVARES, J.P.; LIMA, S.B.S.; SCHIMIDT, M.D.; SILVA, R.M. **Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário.** R. Enferm. UFSM 2011 Jan/Abr; 1(1):51-60. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/2090/1511>. Acessado em: 15/08/2014.

SCHULL, M. J. **Rising utilization of US emergency departments:** Maybe It is time to Stop Blaming the Patients. Annuals of Emergency Medicine, Estados Unidos, v.45, n.1, 2005.

Recebido em 28/04/2015

Aprovado em 21/08/2015