




Luriely Rosa Batista JAQUES**

 <https://orcid.org/0000-0002-7593-3871>


Priscila de Oliveira B. da SILVA***

 <https://orcid.org/0000-0003-2271-3821>


Maria Eduarda de O. BORGES****

 <https://orcid.org/0000-0001-7305-7735>


Thalis Murilo PUGLIA*****

 <https://orcid.org/0000-0003-3965-4987>

Carmem Costa MARTINS*****

 <https://orcid.org/0000-0001-8820-5374>

Elena Carla Batista MENDES*****

 <https://orcid.org/0000-0001-9471-8301>

Recebido em: 21 de março de 2019

Aprovado em: 08 de maio de 2020

ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE UM PRONTO ATENDIMENTO: CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS*

ASSESSMENT AND RISK CLASSIFICATION RECEPTION AT A MEDICAL CARE UNIT: SERVICES CATEGORIZATION

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo caracterizar os atendimentos realizados no Pronto Atendimento de um hospital do interior paulista, segundo o protocolo de acolhimento com avaliação de classificação de risco. Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, baseada em dados secundários, obtidos na Ficha de Atendimento (FA) de uma unidade de Pronto Atendimento (PA). A maior parte dos usuários atendidos no PA é do sexo feminino, com faixa etária de 0-10 e 31-40 anos. O período de maiores atendimentos realizados pelo serviço foi das 18:01-21:00 horas, seguido do horário das 15:01-18:00 horas. A classificação de risco que mais se evidenciou no presente estudo foram as cores verde e azul. A população tem procurado utilizar o PA como porta de entrada ao serviço de saúde. Isso demonstra que o fluxo entre os níveis de assistência à saúde deve ser melhor estruturado. Os dados podem servir para melhorar o cuidado com qualidade, direcionando-o para as necessidades de saúde da população, uma vez que se conhecem as características dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento.

Descritores: Acolhimento. Classificação. Enfermagem em emergência

ABSTRACT

The present study aims at categorizing medical services in an Emergency Room in a hospital at Paulista countryside in line with the reception protocol for assessment and risk classification. It is a case of descriptive and quantitative research based on a secondary database, obtained from Medical Charts (MC) at an Emergency Room (ER). Most of the patients assisted at the ER were female; age ranged from 0-10 and 31-40 years old. Most of the procedures were performed from 6:01 pm. to 9 pm., followed by 3:01 pm. to 6 pm. In the present study, green and blue risk classifications were the most frequent. People have seen the ER as an entry point for health care assistance, evidencing that the flow among assistance levels must have a better organization. Data might be useful to improve quality care, meeting people's health care needs since the characteristics of the patients who are assisted by Emergency Rooms are known.

Descriptors: Reception. Classification. Emergency Nursing.

* Trabalho do Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário de Santa Fé do Sul – SP, PIC/UNIFUNEC

** Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul – SP, UNIFUNEC, luryjaques72@gmail.com

*** Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul – SP, UNIFUNEC, priscila.ilhasolteira@hotmail.com

**** Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul – SP, UNIFUNEC, mariaeduborges@hotmail.com

***** Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul – SP, UNIFUNEC, thalistrockem@hotmail.com

***** Mestre, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul – SP, UNIFUNEC, carmemcardio@gmail.com

***** Mestre, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul – SP, UNIFUNEC, ecbmarin@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são porta de entrada para o sistema de saúde, pois prestam assistência de urgência e emergência durante 24 horas por dia.

Não é difícil perceber que esses serviços, além de se ofertarem aos casos graves e com risco de vida, também absorvem a demanda que não encontra acesso à saúde por outras portas de entrada para o sistema de saúde, o que gera enormes filas de espera¹.

Essa realidade gera conflitos entre usuários e profissionais, uma vez que a definição de urgência é distinta para esses fatores sociais, sendo que há uma demanda excessiva referente aos serviços de urgência/emergência, já que os atendimentos realizados são decorrentes de problemas de menor complexidade, que podem ser solucionados em níveis de atenção primária à saúde².

Entretanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) criou a Política Nacional de Humanização (PNH), com o intuito de realizar o acolhimento com avaliação e classificação de risco, por meio de intervenções a fim de reorganizar e realizar a promoção da saúde em rede, apresentando como meta a organização do atendimento de acordo com as reais necessidades do paciente³.

Dessa forma, o acolhimento com classificação de risco propõe-se a agilizar a prestação do serviço, nos casos graves ou com potencial de agravamento e o grau de sofrimento baseado na utilização de protocolos pré-estabelecidos pela instituição, com finalidade de avaliar o grau de urgência, de acordo com queixas referidas e apresentadas pelos pacientes, em ordem de prioridade para o atendimento⁴.

Diante disto, torna-se necessário conhecer os principais motivos que levam as pessoas a procurarem o serviço de Pronto Atendimento. Tendo como hipótese que os enfermeiros do pronto atendimento realizam acolhimento com avaliação da classificação de risco de acordo com o protocolo da instituição. Tais informações possibilitaram mapear as necessidades de atendimento de saúde do indivíduo e assim contribuir para otimizar o atendimento no serviço.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi caracterizar os atendimentos realizados no Pronto Atendimento de um hospital do interior paulista, segundo o protocolo de acolhimento com avaliação de classificação de risco.

2 METODOLOGIA

De acordo com o método deste estudo, caracteriza-se como: pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa, baseada em dados secundários, obtidos em Ficha de Atendimento

(FA) de uma unidade de Pronto Atendimento (PA) e a ficha de acolhimento com avaliação e classificação de risco do Pronto Atendimento de um Hospital do interior paulista.

Referente ao projeto de pesquisa, este teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFUNEC de acordo com a Resolução do CNS 466/12 sob o CAAE nº.: 09377319.0.0000.5428

A população da pesquisa foi composta pelas fichas de atendimento de todos os pacientes atendidos na classificação de risco no período que compreende 1º de julho de 2018 a 31 de dezembro de 2018, do PA.

A amostra foi composta pela seleção das fichas de atendimento (FA), definidas por meio de sorteio de cinco dias de cada mês, sendo que a coleta de dados foi desenvolvida no período de abril a junho de 2019, utilizando-se instrumento estruturado, previamente preparado para a coleta de dados.

As variáveis analisadas foram: sexo, idade, hora do atendimento, tipo de convênio, classificação da cor conforme o risco de vida: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, branco e queixa principal.

Os critérios de inclusão foram as fichas que apresentassem letra legível, nome do paciente, número de registro da FA, principal queixa relatada pelo paciente durante a classificação de risco e classificação de risco obtida ao término da avaliação do Enfermeiro. Foram excluídas do estudo as fichas de atendimento dos pacientes que não passaram pela classificação de risco e os que foram atendidos fora do período delimitado para coleta de dados.

Os riscos neste tipo de pesquisa é a divulgação dos nomes dos clientes, sendo estes minimizados para garantia de preservação da identidade contida na ficha analisada.

Para a análise dos dados deste estudo, foi utilizado o programa *software* SPSS, versão 9.0 e a análise estatística foi tabulada por medidas simples tais como: distribuição de frequências e percentuais apresentados em tabelas.

3 RESULTADOS

O acolhimento destes pacientes atendidos no serviço pesquisado foi realizado em uma sala reservada, por um profissional de nível superior, o enfermeiro.

Nota-se que o total de fichas analisadas foi de 731 no período pesquisado e observou-se que a maior parte dos usuários foi do sexo feminino com 428 atendimentos (58,5%) e 303 (41,5%) do sexo masculino, conforme apresenta a tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização do sexo e faixa etária no período de julho a dezembro de 2018

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
Sexo		
Feminino	428	58,5%
Masculino	303	41,5%
Total	731	100%
Faixa Etária		
0 a 10	157	21,4%
11 a 20	69	9,4%
21 a 30	106	14,5%
31 a 40	129	17,6%
41 a 50	74	10,1%
51 a 60	68	9,3%
61 a 70	50	6,8%
71 a 80	42	5,7%
81 a 90	27	3,6%
≥ 91	09	1,2%
Total	731	100%

Fonte: Dos próprios autores.

Assim, a constituição da demanda foi, predominantemente, de mulheres, quando comparada com outros estudos, demonstrando que estas procuram com maior frequência os serviços de saúde; os homens, só procuram as unidades de saúde quando perdem a capacidade de trabalhar e também, por questões culturais, quase não faltam do trabalho para irem ao médico^{5, 6, 7, 8, 9}.

Em concordância com a tabela 1, o maior número de atendimentos aconteceu na faixa etária de 0-10 anos com 157 fichas (21,4%) e, em seguida, predominou a faixa etária de 31-40 anos com 129 fichas (17,6%). A demanda desse serviço de saúde foi de mulheres jovens.

A tabela 2 apresenta o horário de atendimento dos pacientes, na instituição.

Tabela 2 – Horário do atendimento no período de julho a dezembro 2018

HORA	N	%
06:00 a 09:00	83	11,3%
09:01 a 12:00	122	16,6%
12:01 a 15:00	123	16,8%
15:01 a 18:00	124	16,9%
18:01 a 21:00	136	18,6%
21:01 a 24:00	89	12,1%
24:01 a 03:00	31	4,2%

03:01 a 05:59	23	3,1%
Total	731	100%

Fonte: Dos próprios autores.

Conforme a tabela 02, o período de maior atendimento realizados pelo serviço foi das 18:01-21:00 horas com 136 fichas (18,6%). Em seguida, o horário das 15:01-18:00 horas com 124 fichas (16,9%) e das 09:01-12:00 horas com 122 fichas (16,6%). Em comparação com os dados de outra pesquisa, a maior demanda foi no período noturno (18:00 às 22:59h)⁶, semelhante aos dados dessa pesquisa.

Mediante informações do Ministério da Saúde, preconiza-se que os serviços de urgência e emergência utilizem acolhimento com classificação de risco e que também devem utilizar protocolos bem definidos⁴, a instituição em questão utiliza o modelo de Manchester adaptado em um impresso¹⁰, não sendo assim, realizado em programas de software do protocolo. A tabela 3 apresenta a classificação de risco dos pacientes, atendidos no PA.

Tabela 3 – Classificação de risco no período de julho a dezembro de 2018

Classificação/	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total	
Meses	N.	N.	N.	N.	N.	N.	Total	%
Vermelho	2	3	6	1	8	1	21	2,87%
Laranja	2	2	5	4	7	4	24	3,29%
Amarelo	20	19	14	12	9	16	90	12,31%
Verde	92	68	74	101	92	64	491	67,17%
Azul	18	17	22	16	17	14	104	14,23%
Branco	-	-	-	1	-	-	1	0,13%
Total	134	109	121	135	133	99	731	100%

Fonte: Dos próprios autores.

Foi possível observar que 491 (67,16%) dos pacientes atendidos no PA, foram classificados com a cor verde, em seguida da cor azul, com 104 (14,22%) atendimentos, chamando a atenção, pois pacientes classificados com azul, verde e branco poderiam ser acolhidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Foram classificados como urgência 90 atendimentos (12,31%) identificados com a cor amarela. E como emergência, a cor laranja, com 24 atendimentos (3,28%) e cor vermelha, 21 atendimentos (2,87%).

Segundo o sistema de Manchester de classificação de risco, o Vermelho é classificado como emergência com tempo-resposta máximo de 0 minuto, Laranja é classificado como muito urgente com tempo-resposta máximo de 10 minutos, Amarelo é classificado como urgente com tempo-resposta máximo de 60 minutos (1 hora), Verde é classificado como pouco urgente com tempo-resposta máximo de 120 minutos (2 horas), Azul é classificado como não urgente com tempo-resposta máximo de 240 minutos (4 horas) e o Branco é para procedimentos eletivos ou programados como retornos e atestados¹⁰.

Pode-se observar que a maior demanda do serviço foi classificada nas cores verde e azul, não se tratando de casos de urgência e emergência, sendo essa realidade a causa para a superlotação do serviço do pronto atendimento.

Estudo realizado apontou que os pacientes residentes no próprio município classificados nas cores verde ou azul não foram atendidos pelo médico e foram contra referenciados para Atenção Básica e para 10% dos pacientes o encaminhamento foi realizado diretamente pelo enfermeiro, que também encaminhou para o serviço social do SUS para agendamento de consulta na UBS¹¹. A tabela 4 apresenta os planos de saúde atendidos na instituição.

Tabela 4 – Distribuição dos planos de saúde período de julho a dezembro de 2018

Plano de saúde	N	%
SUS	226	30,9%
Unimed	182	24,8%
Bem Saúde	167	22,8%
HB Saúde	66	9,2%
Saúde Bradesco	04	0,5%
Austa Clínica	14	1,9%
Cassi	06	0,8%
Cabesp	06	0,8%
Iasmpe	50	6,8%
Outros	10	1,3%
Total	731	100%

Fonte: Dos próprios autores.

Como mostra a tabela 04, o plano de saúde que predominou foi o SUS com 226 atendimentos (30,9%) e, logo após, a Unimed com 182 atendimentos (24,8%). A porta de entrada no serviço de urgência e emergência do município aos usuários do SUS é a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sendo assim, o número dos pacientes atendidos via encaminhamento da UPA é considerado um dos principais planos de saúde atendidos nesse serviço.

A tabela 5 apresenta as principais queixas durante a classificação de risco.

Tabela 5 – Queixas apresentadas no período de julho a dezembro de 2018

Queixas	N.	%
Acidentes com animais peçonhentos	05	0,68%
Cardiológicas	37	5,06%
Dermatológicas	27	3,7%
Dor	15	2,05%
Gastrointestinais	110	15,04%
Gestacionais	41	5,60%
Ginecológicas	08	1,09%
Musculoesquelético	76	10,4%
Neurológicas	151	20,65%
Odontológicas	04	0,54%
Oftalmológicas	05	0,68%
Otológicas	09	1,23%
Outros	41	5,6%
Receitas e pedidos de exames	14	1,91%
Renais	22	3,0%
Respiratórias	166	22,7%
Total	731	100%

Fonte: Dos próprios autores.

Com relação à queixa principal relatada pelos usuários nas fichas de atendimento, as mais frequentes foram problemas respiratórios com 166 atendimentos (22,7%), problemas neurológicos com 151 (20,65%), problemas gastrointestinais com 110 (15,04%), dados semelhantes comparados a outros estudos^{8, 9, 11}.

Em seguida, foram as queixas musculoesquelético 76 (10,4%), gestacionais 41 (5,60%), cardiológicas 37 (5,06%), dermatológicas 27 (3,7%), renais 22 (3%), dor 15 (2,05%), receitas e pedidos de exames 14 (1,91%), otológicas 09 (1,23%), ginecológicas 08 (1,09%), oftalmológicas e acidentes com animais peçonhentos 05 (0,68%), odontológicas 04 (0,54%) e outras queixas 41 (5,6%). Pode-se observar que as queixas são amplas, com problemas agudos, mas de baixa gravidade, uma vez que a maioria foi classificada com as cores verde e azul, conforme protocolo.

Os casos não emergenciais comparecem, com frequência, em atendimentos de emergência, quando deveriam ser solucionados em unidades ambulatoriais⁷. Em outro estudo aponta a necessidade de reorganizar a Atenção Primária em Saúde, a fim de executar as

seguintes funções: resolução de, aproximadamente, 85% dos problemas de saúde, coordenação dos fluxos e contrafluxos dos usuários pertencentes à rede e responsabilização em relação ao acolhimento da população¹².

O principal motivo da constante busca por atendimento no PA acontece pela espera por agendamentos de consulta nas UBS, obtenção facilitada de medicações e horário de funcionamento que coincide com horário de trabalho¹³. A baixa resolubilidade nos serviços de atenção básica do município pesquisado faz com que o público procure o serviço de urgência¹¹.

Este estudo alcançou os objetivos aos quais se propôs, porém se enriqueceria se fosse realizado o acompanhamento dos desfechos clínicos dos pacientes classificados, para fazer associação entre a classificação de risco atribuída e desfecho, como alta, transferência e óbito.

Portanto, a classificação de risco de forma isolada não garante melhoria na qualidade da assistência, sendo necessário pactuar os serviços em rede de atenção para viabilizar o processo, a fim de construir fluxos claros por grau de risco. Sendo assim, o acolhimento tem por objetivo propor ações para o estabelecimento de vínculos de confiança entre o profissional e o paciente. Diante disso, o protocolo de acolhimento com classificação de risco não substitui o relacionamento interpessoal, a escuta e o respeito com o paciente e a sua queixa que deve ser avaliada no seu potencial de agravamento⁴.

4 CONCLUSÃO

A maior parte dos usuários atendidos no PA foi do sexo feminino, correspondente à faixa etária de 0-10 anos e 31-40 anos de idade. O período de maiores atendimentos realizados pelo serviço foi das 18:01-21:00 horas, seguida do horário das 15:01-18:00 horas. A classificação de risco que mais se evidenciou no presente estudo foi a cor verde, seguida da cor azul, público este que deveria ter recorrido, inicialmente, ao atendimento em Unidades Básicas de Saúde, clínicas e consultórios, uma vez que a instituição atende clientes com outros tipos de convênio, que não o SUS. Percebe-se com isso que a população tem procurado utilizar o Pronto Atendimento como porta de entrada para o serviço de saúde. Isso demonstra que o fluxo entre os níveis de assistência à saúde deve ser melhor estruturado. Os dados podem servir para melhorar o cuidado com a qualidade, direcionando-os para as necessidades de saúde da população, uma vez que são conhecidas as características dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento dessa instituição.

REFERÊNCIAS

- 1 Tomberg JO, Cantarelli KJ, Guanilo MEE, Pai DD. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco no Pronto Socorro: Caracterização dos Atendimentos. *Cienc Cuid Saude* [Internet] jan-mar 2013 [acesso em: 13 ago. 2019]; 12(1):80-87. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94574/000913307.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Finalidade do trabalho em urgências e emergências. *Rev Latino-Am. Enferm.* [Internet]. ago. 2009 [acesso em: 10 mar. 2019]; 17(4):535-40. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4037> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400016>
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-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 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. BRASIL.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- 5 Carret MLV, Fassa ACG, Paniz VMV, Soares PC. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. *Cienc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em: 10 mar. 2019]; 16(1):1069-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a39v16s1.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700039>.
- 6 Diniz AS, Silva AP, Souza CC, Chianca TCM. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 30º de junho de 2014 [acesso em: 10 mar. 2019]; 16(2):312-20. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/21700> DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i2.21700>
- 7 Garcia VM, Reis RK. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em: 10 mar. 2019]; 67(2):261-267. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140035>.
- 8 Oliveira GN, Silva MFN, Araujo IEM, Carvalho-Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [acesso em: 13 ago. 2019]; 19(3):548-556. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300014>.
- 9 Ribeiro RM, Cesarino CB, Ribeiro RCHM, Rodrigues CC, Bertolin DC, Pinto MH, Beccária LM. Caracterização do perfil das emergências clínicas no pronto-atendimento de um hospital de ensino. *Rev Min Enferm.* [Internet]. set. 2014 [acesso em: 13 ago. 2019]; 18(3):533-38. Disponível em: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140039>.

10 Jones KM, Marsden J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco. Ed. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 1 edição, set. 2010. Disponível em: <http://gbcr.org.br/downloads->

11 Guedes HM, Almeida ÁGP, Ferreira FO, Vieira-Júnior G, Chianca TCM. Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. fev./mar. 2014 [acesso em: 13 ago. 2019];4(1):37-44. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2424&id_revista=24&id_edicao=60

12 Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [acesso em: 13 ago. 2019]; 15(5):2297-2305. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>

13 Souza MF, Pinto IC, Figueiredo LA. Análise da utilização do serviço de pronto-socorro na percepção do usuário. Cienc. Cuid. Saúde [Internet]. 2010 [acesso em: 13 ago. 2019];9(1):13-20. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i1.5242>