

● Artigo original

USUÁRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Renata Palópoli Pícoli¹, Luiza Helena de Oliveira Cazola², Nilda M. de Jesus Santos Maurer³

RESUMO: Este estudo objetivou identificar as características sociodemográficas, perfil nosológico e as razões pela busca desses usuários de 300 usuários de serviços na categoria de “risco azul” em uma Unidade de Pronto Atendimento em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Os dados primários foram coletados mediante entrevista e os secundários em prontuários, para identificação do código da Classificação Internacional de Doenças. Houve predominância do sexo feminino, 186 (62%), de idades de 26 a 45 anos, 155 (51,7%) e de escolaridade de ensino médio completo, 169 (56,4%). A cefaleia foi a principal queixa referida pelos usuários. A busca aos serviços foi em razão da demora do atendimento nas unidades de atenção primária, bem como a ausência de médicos neste nível de atenção. Predominaram diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Z00 (exame médico e investigação de pessoas sem queixas; 23,3%).

DESCRIPTORES: Acolhimento; Serviços médicos de emergência; Assistência pré-hospitalar; Socorro de urgência.

SERVICE USERS CLASSIFIED AS RISK LEVEL ‘BLUE’ IN AN EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT: This study aimed to identify the sociodemographic characteristics, nosological profile and the reasons for seeking attendance of these service users, of 300 service users categorized as level of risk ‘blue’, in an Emergency Department in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. The primary data were collected through interviews, and the secondary data from medical records, for the identification of the International Classification of Diseases code. Women predominated - 186 (62%), aged from 26 to 45 years old - 155 (51.7%), with an educational level of senior high school completed - 169 (56.4%). Headache was the principal complaint mentioned by the service users. The demand for services was due to the delay in attendance in the primary care centers, as well as the absence of doctors at that level of care. There was a predominance of diagnoses of the International Classification of Diseases and Health-related Problems, Z00 (General examination and investigation of persons without complaint; 23.3%).

DESCRIPTORS: Embrace; Emergency Medical Services; Prehospital Care; Urgent care.

USUARIOS DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO AZUL EN UNA UNIDAD DE EMERGENCIA

RESUMEN: Este estudio tuvo por finalidad identificar las características sociodemográficas, el perfil nosológico y las razones por la búsqueda de 300 usuarios de servicios de la categoría “riesgo azul” en una Unidad de Emergencia en Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Los datos primarios fueron obtenidos por medio de entrevista y los secundarios por prontuarios, para identificación del código de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Lo predominante fue sexo femenino – 186 (62%); edades de 26 a 45 años – 155 (51,7%); y escolaridad de enseñanza media (secundaria) completa – 169 (56,4%). La cefalea fue la principal reclamación hecha por los usuarios. La búsqueda por los servicios ocurrió a causa de la tardanza del atendimento en las unidades de atención primaria, así como la ausencia de médicos en este nivel de atención. Predominaron diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Referentes a la Salud, Z00 (examen médico e investigación de personas sin quejas; 23,3%).

DESCRIPTORES: Acogimiento; Servicios médicos de emergencia; Asistencia prehospitalar; Urgencia.

¹Fonoaudióloga. Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Saúde e Desenvolvimento. Docente do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil.

³Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Secretária Municipal de Saúde de Campo Grande. Campo Grande, MS, Brasil.

Autor Correspondente:

Renata Palópoli Pícoli

Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul

R. Caiova 1444 - 79041-640 - Campo Grande, MS, Brasil

E-mail: reppicoli@gmail.com

Recebido: 15/09/2015

Finalizado: 12/01/2016

● INTRODUÇÃO

Para ampliar o direito e qualificar o acesso à saúde dos usuários nos serviços de saúde está em implantação a Rede de Atenção à Saúde. Na área de urgência e emergência, os serviços que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) incluem a atenção primária, as unidades de pronto atendimento e os serviços hospitalares. Nesta rede, as unidades de pronto atendimento (UPA) são estruturas de complexidade intermediária que devem prestar cuidado aos usuários acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, além de prestar assistência nas situações cirúrgicas ou de trauma⁽¹⁾.

No entanto, a RUE ainda constitui-se em uma área fragilizada do Sistema Único de Saúde, pela demanda decorrente de casos não emergenciais que poderiam ser atendidos na atenção primária e que por isso superlotam os serviços de urgência, somadas à insuficiente estrutura dos pontos da rede e ao não seguimento desse fluxo⁽²⁻⁴⁾.

A proposta do Ministério da Saúde para melhor organizar o serviço de saúde e a qualidade da assistência é a estratégia do atendimento de “ordem de chegada” para a de prioridade clínica, com a implantação do acolhimento e avaliação de classificação de risco (AACR), proporcionando maior agilidade nos atendimentos com atenção às necessidades dos usuários e promovendo a redução de riscos⁽⁵⁾.

O protocolo de AACR recomenda a estratificação do risco em níveis de prioridade e que têm sido referidos por cores, tempo de espera para o atendimento médico que apresenta maior fidedignidade, validade e confiabilidade na avaliação do estado real do paciente⁽⁶⁾.

Dentre os protocolos, há os que alcançaram elevado grau de aprimoramento, dentre eles estão *Canadian Triage Acuity Scale* e *Manchester Triage System*⁽⁷⁾.

No município de Campo Grande, estado do Mato Grosso do Sul (MS), os serviços de urgência e emergência utilizam AACR, baseado no protocolo de atendimento de classificação de risco do Hospital Odilon Behrens, Belo Horizonte, Minas Gerais, subsidiado pelo Sistema de Manchester⁽⁸⁾.

A classificação de risco adotada apresenta quatro cores, sendo vermelho para atendimento imediato, amarelo para urgência, sem risco imediato de morte, cor verde sem risco de morte imediata e azul, quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social (situações que possibilitam encaminhamento à Unidade Básica de Saúde) e poderá ser atendido após todos os pacientes que foram classificados como vermelho, amarelo e verde⁽⁸⁾.

Durante o ano de 2012, a UPA em estudo apresentou um total de 72.359 atendimentos, com predomínio para a classificação azul 34.353 (47,5%), seguida da verde 31.543 (43,6%), amarela 6.312 (8,7%) e vermelha 151 (0,2%)⁽⁹⁾.

Diante da elevada demanda de atendimentos a usuários de classificação de risco de cor azul, este estudo objetivou identificar as características sociodemográficas, perfil nosológico e as razões pela busca desses usuários à Unidade de Pronto Atendimento.

● MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, nos anos de 2012 e 2013.

A amostra por conveniência foi composta por 30 usuários/dia classificados como de risco azul, distribuídos nos turnos da manhã, tarde e noite, durante 10 dias intercalados, totalizando 300 participantes. Foram incluídos os participantes de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos e menos de 60 anos. Foram excluídas as pessoas menores de 18 anos e maiores de 60 anos. A idade superior a 60 anos é condição que caracteriza o usuário como classificação de risco de cor verde⁽⁸⁾.

Para a coleta de dados realizada no mês de abril de 2013, foram utilizados dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos por meio de entrevista aplicada pelo próprio pesquisador aos usuários classificados como risco azul, após o AACR realizado pelo enfermeiro, no próprio serviço de saúde. O instrumento de coleta de dados foi composto por questões objetivas, cujas variáveis de interesse para o estudo foram: sexo, idade, escolaridade, principais queixas e motivos de busca pelo serviço.

Como fonte secundária, buscou-se os prontuários dos pacientes de classificação de risco azul para identificação do código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e para se conhecer o número de atendimentos de classificação azul prestados durante os dias pesquisados, utilizando-se do registro de uma planilha do próprio serviço.

Os dados foram inseridos em uma planilha do Programa Excel versão 12.0, Office 2007 e os resultados foram analisados por estatística descritiva com frequência absoluta e porcentagem, e discutidos a partir da literatura pertinente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, mediante parecer n. 238.586/2013.

● RESULTADOS

Do total de 3.016 atendimentos registrados no período estudado, foram classificados como azul 1.105, cuja amostra representou 300 usuários. Constatou-se que a maioria 62% (186) era do sexo feminino. Do total dos usuários, houve predomínio 51,7% (155) para a faixa etária entre 26 a 45 anos e 56,4% (169) possuem ensino médio completo (Tabela 1).

Quanto ao local de moradia referido, na cidade de Campo Grande, houve predomínio de usuários 141 (47%) moradores da Região Leste, pertencentes a mesma região urbana da UPA pesquisada, seguidos de 104 (34,7%) da Região Sul; 33 (11%) da Oeste e 22 (7,3%) da Norte.

Com relação às principais queixas relatadas, a cefaleia, 21,7% (65) apresentou maior ocorrência e dentre os motivos pela busca de atendimento pelos usuários na UPA, 30% (90) alegaram ser devido ao atendimento demorado nas unidades de atenção primária e 55 (18,3%) por ausência do médico nessas mesmas unidades (Tabela 2).

Tabela 1 – Característica sociodemográfica do usuário de classificação de risco azul, Unidade de Pronto Atendimento. Campo Grande, MS, Brasil, 2013

Faixa etária	N	%
18 a 25 anos	82	27,3
26 a 45 anos	155	51,7
46 a 60 anos	63	21
Sexo		
Masculino	114	38
Feminino	186	62
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	28	9,3
Ensino fundamental completo	31	10,3
Ensino médio incompleto	24	8
Ensino médio completo	169	56,4
Ensino superior incompleto	31	10,3
Ensino superior completo	17	5,7

Tabela 2 – Principais queixas e motivos referidos pelo usuário de classificação de risco azul da Unidade de Pronto Atendimento. Campo Grande, MS, Brasil, 2013

Principais queixas	N	%
Cefaleia	65	21,7
Tosse/coriza	37	12,3
Febre	28	9,4
Vômito	18	6
Diarreia	14	4,6
Hipertensão arterial	9	3
Outros	129	43
Motivos da procura		
Demora no atendimento na UBS/UBSF	90	30
Ausência de médico na UBS/UBSF	55	18,3
Local mais próximo de sua residência	47	15
Não resolatividade da UBS/UBSF	40	13,3
Não conseguiu consulta na UBS/UBSF	29	9,7
Local mais próximo de seu trabalho	10	3,3

A maioria dos usuários 157 (52,3%) mencionou desconhecimento do funcionamento do sistema de classificação de risco adotado pela UPA e 199 (66,3%) que não faziam acompanhamento nas unidades básicas.

Constatou-se que entre os diagnósticos médicos houve o predomínio do CID-Z00 (Exame médico e investigação de pessoas sem queixas) em 70 (23,3%) atendimentos (Tabela 3).

Tabela 3 – Patologias mais frequentes, segundo Classificação Internacional de Doenças - 10, Unidade de Pronto Atendimento. Campo Grande, MS, Brasil, 2013

Variáveis	N	%
Z00 - Exame médico e investigação de pessoas sem queixas	70	23,3
J00 - Nasofaringite Aguda (resfriado comum)	32	10,7
A90 - Dengue (clássico)	17	5,7
J03 - Amigdalite aguda	16	5,3
M54 – Dorsalgia	16	5
R10 - Dor abdominal e pélvica	11	4
B34 - Doença por vírus, de localização não especificada	10	3,3
R51 – Cefaleia	9	3
J11- Influenza devida a vírus não especificado	9	3
N30 – Cistite	5	1,7
M79 - Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte	4	1,4
J06 - Infecções agudas das vias aéreas superiores, de localizações múltiplas e não especificadas	3	1
N20 - Calculose do rim e do ureter	3	1
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	3	1
R05 – Tosse	3	1
K52 - Outras gastroenterites e colites não-infecciosas	3	1
Outros	86	28,6
TOTAL	300	100

● DISCUSSÃO

A identificação das características sociodemográficas da população atendida em serviços de urgência e emergência torna-se fundamental para a definição de prioridades e subsidiar o planejamento das ações locais⁽¹⁰⁾.

A característica da população amostral no que se refere à variável sexo foi superior (62%) ao estudo realizado em um serviço de emergência no estado da Bahia, que registrou 53,1% dos usuários do sexo feminino⁽¹¹⁾. A literatura aponta discreta superioridade de atendimento às mulheres se comparado aos homens nos serviços de urgência⁽¹²⁾. Há de se destacar que a elevada presença das mulheres a qualifica como protagonista importante no cuidado à saúde⁽¹³⁾.

Estudo na unidade de emergência de um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo identificou que a faixa etária de pacientes que procuraram atendimento foi de 25 a 44 anos⁽¹⁰⁾. Resultados semelhantes foram os obtidos neste estudo cuja faixa etária predominou de 26 a 45 anos.

Resultados referentes à escolaridade quando comparados aos encontrados nesse estudo foram distintos. Pesquisa realizada no serviço de emergência de um hospital do estado de Santa Catarina identificou que 38,9% dos usuários possuíam o ensino fundamental incompleto⁽¹⁴⁾.

O maior número de usuários que procurou os serviços da UPA pesquisada residia na mesma região

da unidade, ou seja, Região Leste. A literatura evidencia que a menor distância da moradia ao serviço de emergência representa a principal razão para a procura pelo atendimento^(11,15).

Os principais motivos referidos pelos usuários pela busca de uma UPA foram a demora no atendimento e ausência do médico na unidade básica. Tal situação encontrada aponta fragilidades na rede dos serviços de atenção primária do município, pois esta deveria ser a porta de entrada para o sistema de saúde. Tais motivos podem também justificar a não realização de acompanhamentos desses usuários nessas unidades.

Estes resultados podem ser justificados pela facilidade de acesso e a impossibilidade de recorrer a outros serviços de saúde, o que levam à superlotação e à dificuldade de lidar com a demanda excessiva de pacientes não graves nos serviços de emergência⁽¹⁶⁾.

A principal queixa referida pelos usuários desse estudo foi a cefaleia corroborando com estudo realizado em uma unidade de emergência do interior do estado de São Paulo⁽¹⁰⁾. Vale destacar que as principais queixas (cefaleia, tosse/coriza, e febre) constituem-se em problemas passíveis de serem atendidos na atenção primária. Este perfil de demanda evidencia uma distribuição desigual da oferta de serviços, não apenas do ponto de vista quantitativo, mas também qualitativo, na atenção primária, média e alta complexidade⁽²⁾.

A baixa cobertura populacional de 38,12%, no período desse estudo, representada por 89 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Campo Grande, contribui para uma maior demanda de atendimentos classificados como azul nas UPAs, causando sobrecarga de atendimentos nessas unidades.

Situação semelhante foi observada em um serviço de urgência do município de Ribeirão Preto, que identificou reduzida busca de acompanhamento dos usuários nas unidades de atenção primária e, conseqüente, sobrecarga dos serviços de urgência e emergência⁽¹⁷⁾. Na reestruturação do modelo assistencial, por meio da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, essas ESFs devem se constituir no contato preferencial dos usuários, como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde⁽¹⁸⁾.

Embora tenha a divulgação em formato de banner do acolhimento com avaliação e classificação de risco na recepção da UPA estudada, essa estratégia parece ser insuficiente como meio de informação para a maioria dos usuários, que mencionou desconhecer a rotina do AACR.

Um desafio neste cenário seria a consolidação do processo de trabalho do AACR pelos profissionais de saúde, para que os mesmos informem e orientem o usuário sobre a priorização dos atendimentos e realizem a referência e contra-referência aos serviços de saúde integrantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Dentre os diagnósticos médicos, houve o predomínio do CID-Z00 (Exame médico e investigação de pessoas sem queixas). Esse resultado aponta para possíveis fragilidades nos registros dos prontuários pesquisados, já que não identifica com clareza a queixa do paciente atendido, decorrendo em um perfil nosológico contraditório.

Na investigação das causas mais frequentes de atendimento em uma unidade de emergência em Salvador, estado da Bahia, codificada pelo CID-10, observou-se as doenças dos grupos "R" (sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratório não classificados em outra parte) com 28,5% e "J" (doenças do aparelho respiratório), 16,4%⁽¹¹⁾.

● CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a maioria dos atendimentos a usuários de classificação azul foi de adulto jovem, sexo feminino, com ensino médio completo, procedentes da mesma região urbana da UPA.

O modelo de gestão do município de Campo Grande deve garantir atendimento adequado em

todos os níveis, com prioridade para a atenção primária, por ser considerada a ordenadora das redes de atenção à saúde. Vale destacar a importância de registros mais coerentes, já que deles depende a caracterização de um perfil nosológico que permita um planejamento de atividades mais próximo das necessidades da população assistida.

As unidades de pronto atendimento devem ter sua infraestrutura e equipe multidisciplinar de saúde voltada prioritariamente para os atendimentos a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, além de prestar atendimentos aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma e, definindo a necessidade ou não de encaminhamentos para os serviços hospitalares.

Recomenda-se que estudos sejam desenvolvidos para investigar as fragilidades e potencialidades dos atendimentos prestados pelas unidades de atenção primária que acarretam sobrecarga de usuários com classificação de risco azul para as Unidades de Pronto Atendimento.

● REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.601, de 07 de julho de 2011. Dispõe sobre diretrizes para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, [Internet] 7 jul 2011 [acesso em 10 out 2012]. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html.
2. Simons DA. Evaluation of the morbidity profile in the Emergency Unit of Alagoas after municipalization of the health care system and implementation of the Family Health Program [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
3. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(7): 1439-54.
4. Souza TH, Andrade SR. Acolhimento com classificação de risco: um indicador da demanda emergencial de um serviço hospitalar. Cogitare Enferm. 2014; 19(4): 701-8.
5. Shiroma LMB, Pires DEP. Classificação de risco em emergência – um desafio para as/os enfermeiras/os. Enferm. Foco. 2011; 2(1): 14-7.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
8. Campo Grande (MS). Secretaria Municipal de Saúde Pública. Resolução n. 87, de 3 de agosto de 2009. Aprova o protocolo de classificação de risco nos centros regionais de saúde e unidades de pronto atendimento, da rede municipal de saúde e dá outras providências. Diário Oficial de Campo Grande, Campo Grande; 2009.
9. Campo Grande (MS). Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Urgência e Emergência 2011-2013. Campo Grande: Secretaria Municipal de Saúde; 2012.
10. Oliveira GN, Silva MFN, Araujo IEM, Carvalho-Filho MA. Perfil da População Atendida em uma Unidade de Emergência Referenciada. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(3): 1-9.
11. Jacobs PC, Matos EP. Estudo exploratório dos atendimentos em Unidade de Emergência em Salvador, Bahia. Rev. Assoc. Med. Bras. 2005; 51(6): 348-53.
12. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. Rev. bras. enferm. 2013; 66(1): 31-7.
13. Ribeiro MCS, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. Cienc. saúde colet. 2006; 11(4): 1011-22.
14. Souza BC, Felipe EBA, Silva RM. Perfil da demanda do departamento de emergência do hospital Nossa

Senhora da Conceição, Tubarão, SC. ACM arq. catarin. med. 2009; 38(2): 73-9.

15. Silva VPM, Silva AK, Heinisch RH, Heinisch LMM. Caracterização do Perfil da Demanda da Emergência de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. ACM arq. catarin. med. 2007; 36(4): 18-27.

16. O'Dwyer G, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. Cienc. saúde colet. 2008; 13(5): 1637-48.

17. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Análise dos Aspectos Organizacionais de um Serviço de Urgências Clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(4): 1-9.

18. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.600, de 07 de julho de 2011. Dispõe sobre a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, [Internet] 7 jul 2011 [acesso em 10 out 2012]. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.