

**Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas****Organization of hospital emergency services: integrative research review****Organización de servicios de emergencia hospitalaria: una revisión integradora de investigaciones**

Ana Lúcia de Castro Sajioro Azevedo<sup>I</sup>, Ana Paula Pereira<sup>II</sup>, Carolina Lemos<sup>III</sup>,  
Mônica Franco Coelho<sup>IV</sup>, Lucieli Dias Pedreschi Chaves<sup>V</sup>

<sup>I</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental (PPGEF), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [alsajioro@eerp.usp.br](mailto:alsajioro@eerp.usp.br).

<sup>II</sup> Enfermeira. Enfermeira gestora do bloco cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [appereiraenf@yahoo.com.br](mailto:appereiraenf@yahoo.com.br).

<sup>III</sup> Graduanda em Enfermagem, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [carolina\\_lemos@hotmail.com](mailto:carolina_lemos@hotmail.com).

<sup>IV</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, PPGEF, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [nikinha83@yahoo.com.br](mailto:nikinha83@yahoo.com.br).

<sup>V</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Doutor, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [dpchaves@eerp.usp.br](mailto:dpchaves@eerp.usp.br).

**RESUMO**

A organização de serviços de urgência/emergência propicia elementos para assistência qualificada integral e contínua aos usuários. Trata-se de revisão integrativa de literatura com objetivo de sintetizar produção científica latino americana sobre organização dos serviços de urgência/emergência hospitalar no período de 1988 a março de 2010. Os dados foram coletados em base eletrônica (LILACS) e registrados em instrumento específico. A amostra totalizou 41 publicações. Os artigos foram agrupados por similaridade de conteúdo: aspectos estruturais do sistema de saúde, 12 artigos (29,3%), aspectos estruturais hospitalares, 10 artigos (24,4%) e qualidade da assistência, 19 artigos (46,3%). O crescimento do número de acidentes, violência urbana e insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de urgência/emergência. O conhecimento desta realidade é de importância fundamental, no sentido de valorizar as necessidades de reestruturação do atual sistema de saúde, na perspectiva de consolidação dos princípios do SUS.

**Descritores:** Serviços Médicos de Emergência; Organização e Administração; Enfermagem.

**ABSTRACT**

The organization of the emergency services provides elements for a continuous qualified and comprehensive care to users. This integrative review of literature aimed to synthesize the Latin American scientific production about the organization of emergency hospital services between 1988 and March of 2010. Data were collected using an electronic database (LILACS) and registered in a specific instrument. The sample totaled 41 publications. Articles were grouped by content similarity: structural aspects of the health system, twelve articles (29.3%), structural aspects of hospitals, ten articles (24.4%) and quality of care, 19 articles (46.3%). The increase in the number of accidents, urban violence and the insufficient structure of the health services network are factors that have decisively contributed to the overload of the emergency services. The knowledge of this reality is fundamentally important, in order to value the need to restructure the current health system, in the perspective of the consolidation of the SUS (Unified Health System) principles.

**Descriptors:** Emergency Medical Services; Organization and Administration; Nursing.

**RESUMEN**

La organización de los servicios de urgencia/emergencia propicia elementos para una atención de calidad, integral y continúa a los usuarios. Esta revisión integradora de la literatura objetivó sintetizar la producción científica latinoamericana sobre organización de los servicios de urgencia/emergencia en hospitales, de 1988 hasta marzo de 2010. Los datos fueron recolectados en bases electrónicas (LILACS) y registrados en instrumento específico. La muestra totalizó 41 publicaciones. Los artículos fueron agrupados por similitud de contenido: aspectos estructurales del sistema de salud, doce artículos (29,3%), aspectos estructurales hospitalarios, diez artículos (24,4%) y calidad de la atención, 19 artículos (46,3%). El crecimiento del número de accidentes, la violencia urbana y la insuficiente estructuración de la red de servicios de salud contribuyen decisivamente para la sobrecarga de los servicios de urgencia/emergencia. El conocimiento de esa realidad es fundamental para valorizar las necesidades de reestructuración del actual sistema de salud, en la perspectiva de consolidación de los principios del SUS (Sistema Único de Salud).

**Descriptores:** Servicios Médicos de Urgencia; Organización y Administración; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica tem sido concebida como a estratégia voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e a comunidade<sup>(1)</sup>. Todavia, o esforço no incremento das ações básicas de saúde ainda não tem sido suficiente para resolver um grande contingente de problemas de saúde no nível primário de atenção. Assim, o sistema hospitalar continua recebendo um grande número de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos de alto custo e internações.

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<sup>(2)</sup>.

Esta situação parece justificar a inadequação da demanda por assistência hospitalar, culminando com a superlotação dos serviços de urgências/emergências e conseqüentemente, com a baixa qualidade da assistência prestada àqueles que realmente necessitam de atendimento de urgência, comprometendo a integralidade da atenção<sup>(2)</sup>.

Os serviços de urgência/emergência têm o objetivo de diminuir a morbi-mortalidade e as sequelas incapacitantes, para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua.

O aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre a sociedade e o Sistema Único de Saúde (SUS). Na assistência, este impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a alta taxa de permanência hospitalar destes pacientes. Na questão social, pode ser verificado pelo aumento de 30% no Índice Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) em relação a acidentes e violências nos últimos anos, enquanto que por causas naturais este dado encontra-se em queda<sup>(3)</sup>.

No que se refere à atenção em urgência, o crescimento do número de acidentes, a violência urbana e a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços hospitalares. O conhecimento desta realidade em nosso meio é de importância fundamental, no sentido de evidenciar a necessidade de reestruturação do atual sistema de saúde, na perspectiva de consolidação dos princípios do SUS.

Uma grande mobilização política ocorreu, no final da década de 90 diante da grave crise que incidia sobre o atendimento pré-hospitalar e hospitalar, sendo normatizada, em junho de 1999, a Portaria Ministerial 824/GM que tratou das urgências em âmbito pré-hospitalar introduzindo a regulação médica como elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar com enlace ao nível hospitalar. Em junho de 2001, foi editada a Portaria 814/GM, revogando a portaria anterior, considerando a

necessidade da implantação de sistemas regionalizados, segundo hierarquização resolutiva, integralidade da atenção e equidade na alocação de recursos<sup>(1)</sup>.

Considerando a importância da área de Urgência e Emergência enquanto componente da assistência à saúde, o crescimento da demanda por serviços nesta área e a insuficiente estruturação da rede assistencial o Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, em novembro de 2002, editou a Portaria 2048/GM que dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergências, estabelecendo normas e critérios de funcionamento para o atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar, prevê a criação de Núcleos de Educação em Urgências e a proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos nesta área<sup>(1)</sup>.

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi instituída pela Portaria 1863/GM, de setembro de 2003, para garantir a organização dos sistemas regionalizados, a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas<sup>(1)</sup>.

A necessidade de reordenar os fluxos de referência e contra referência de pacientes no SUS, de integrar os serviços de urgência hospitalar aos demais níveis de atenção, seja por meio da regulação médica das urgências ou de outras centrais do complexo regulador da atenção no SUS, justificou em setembro de 2004, a publicação da Portaria 1828/GM, que estabeleceu as atribuições gerais e específicas das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o respectivo dimensionamento técnico para estruturação e operacionalização destas centrais<sup>(1)</sup>.

Não é possível organizar hospitais terciários de urgência e emergência sem retirar deles o grande número de pessoas portadoras de urgências menores. Por outro lado, para que as pessoas com situações de urgências que requerem menor densidade tecnológica possam ser atendidas na atenção primária à saúde, faz-se necessário implantar um modelo de atenção adequado às demandas das condições crônicas para que assim possa atender às urgências menores e, no médio e longo prazos, diminuir a demanda às unidades de urgência e emergência maiores<sup>(4)</sup>.

Cabe destacar que embora a demanda por atendimento nos serviços de urgência e emergência hospitalar seja crescente, ainda são incipientes os estudos de enfermagem específicos sobre a organização desses serviços, que se constitui em importante área de ação do enfermeiro, a qual articula ações assistenciais e gerenciais relativas ao cuidado e à unidade.

Nos serviços hospitalares de atenção à urgência e emergência, a atuação do enfermeiro envolve especificidades e articulações indispensáveis à gerência do cuidado a pacientes com necessidades complexas, que requerem aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização extensiva aos familiares pelo impacto inesperado de uma situação que coloca em risco a vida de um ente querido. Esse conjunto de elementos justifica um olhar pormenorizado para a organização desses serviços.

Com base no exposto questiona-se: Qual a produção de conhecimentos sobre a organização dos serviços de

urgência/emergência hospitalar? Quais as evidências e lacunas acerca da produção científica sobre a temática?

Visando responder a estas questões é que se realizou este estudo com o objetivo de sintetizar a produção científica latino-americana sobre a organização dos serviços de urgência/emergência hospitalar no período de 1988 a março de 2010.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que se constitui em técnica que reúne e sintetiza o conhecimento produzido, por meio da análise dos resultados evidenciados em estudos primários. O desenvolvimento da revisão integrativa prevê seis etapas, a saber: seleção de hipóteses ou questões para a revisão; seleção das pesquisas que irão compor a amostra; definição das características das pesquisas; análise dos achados; interpretação dos resultados e, relato da revisão<sup>(5)</sup>.

A população de estudo constituiu-se em todas as publicações indexadas no banco de dados eletrônicos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), referente a serviços de urgência/emergência hospitalar, no período de 1988 a março de 2010. O ano de início da pesquisa é justificado por coincidir com a implantação do SUS no Brasil e, o ano de término para possibilitar o acesso a dados atualizados.

Para estabelecer a amostra de estudo foram utilizados critérios de inclusão, a saber: apenas artigos publicados no período de 1988 a março de 2010, disponíveis na íntegra no Brasil, no idioma português, relacionados ao descritor em saúde: serviços médicos de emergência e com enfoque na organização e administração do serviço de emergência hospitalar. Foram critérios de exclusão: artigos não disponíveis no Brasil, em outros idiomas que não português.

Após a seleção das publicações que atenderam aos critérios de inclusão foi feita a coleta de dados de interesse (autores, data e periódico de publicação, objetivos, principais resultados) que foram registrados em um instrumento específico.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram identificados os dados de localização do artigo, ano e periódico de publicação, os dados foram apresentados na forma de quadros. Na segunda etapa ocorreu a análise dos artigos, a partir de seus objetivos, metodologia empregada e resultados encontrados, sintetizando os resultados por similaridade do conteúdo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A busca resultou em um total de 760 referências potenciais, das quais 41 artigos atenderam ao critério de inclusão no estudo.

A localização dos textos na íntegra foi possível em acesso à Biblioteca Central do Campus da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (BCCARP-RP) (34,1%), ao Núcleo de Apoio da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (NAB - EERP) (17,1%) e em Biblioteca Eletrônica (48,8%).

A leitura pormenorizada dos 41 artigos encontrados permitiu agrupar os resultados por similaridade de conteúdo tendo constituído três categorias de análise referentes aos aspectos administrativos e organizacionais dos serviços médicos de emergência, a saber: aspectos estruturais do sistema de saúde, 12 artigos (29,3%), aspectos estruturais

do hospital, 10 artigos (24,4%) e qualidade da assistência, 19 artigos (46,3%).

### **Aspectos estruturais do sistema de saúde**

O atendimento qualificado às urgências/emergências requer a organização de sistemas locais de saúde que articulem os diferentes níveis de atenção. Nesse contexto, aspectos relativos à estrutura do sistema de saúde no tocante a atenção hospitalar, pré-hospitalar e de atenção básica favorecem ou dificultam a integralidade da atenção às urgências/emergências.

No Quadro 1 é apresentado a distribuição dos artigos referentes aos aspectos estruturais do sistema de saúde, segundo periódico, ano de publicação, autores, título, fonte de acesso ao artigo na íntegra e metodologia.

**Quadro 1:** Distribuição dos artigos referentes aos aspectos estruturais do sistema de saúde segundo, periódico, autores, ano da publicação, título, acesso, método. Ribeirão Preto, SP, 2010.

Periódico	Autores	Ano	Título	Acesso	Método
Revista de Bioética (Impresso)	Romani HM, Sperandio JÁ, Sperandio JL, Diniz MN, Inácio MAM.	2009	Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde	Biblioteca eletrônica	Quanti
Revista Médica de Minas Gerais	Carvalho BKL	2008	A rede de urgência em Belo Horizonte - MG - Brasil	Biblioteca eletrônica	Quanti
Acta Paul Enf	Goldman RE, Barros SMO.	2003	O acesso às maternidades públicas no município de São Paulo: Procedimentos no PA obstétrico opinião das mulheres sobre essa assistência	NAB ERRP	Quant-Quali
Rev adm pública	Brito FF; Marcellino IV; Forster AC; Simões BJG	1998	Pronto-atendimento de adultos em serviço de saúde universitário: um estudo de avaliação	BCCARP	Quanti
Rev Lat Am de Enfermagem	Marques GQL, Silva MAD	2007	Demandas de usuários a um serviço de PA e seu acolhimento ao sistema de saúde	Biblioteca eletrônica	Quali
Jornal de Pediatria	Kovacs MH, Feliciano KVO, Sarinho SW, Veras AACA	2005	Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em PS	Biblioteca eletrônica	Quanti
Divulgação em Saúde	Ribeiro CR	1996	Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência - SIATE	NAB ERRP	Quanti
O Mundo da Saúde	Lovalho. AF	2004	Administração de serviços de saúde em urgências e emergências	BCCARP	Quanti
Revista Brasileira de Enfermagem	Martins NGR, Paskulin LMG	1992	Emergência: fatores que levam a população infantil a recorrer a este serviço	BCCARP	Quanti
Saúde e Sociedade	Dallari SG, Pittelli SM, Pirotta WRB, Oliveira MC	2001	Atendimento médico de urgência na grande São Paulo	Biblioteca eletrônica	Quanti
Revista Paulista de Medicina	Pitelli SD, Mattar Junior J, Azevedo Junior R, Manreza LA	1988	Regionalização e hierarquização do atendimento médico de urgência na região metropolitana de São Paulo	BCCARP	Revisão
Revista de Saúde do Distrito Federal	Gomes ACF, Bernardo EF, Castro MP, Ferst MN, Barbosa TCL	1996	Atendimento nos serviços de emergência pediátrica da Fundação Hospitalar do DF nas regionais Sul, Taguatinga e Planaltina - DF	BCCARP	Quanti

**Fonte:** Banco de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

A instalação de um sistema organizado, regionalizado e hierarquizado de atendimento médico de emergência, configura-se como medida racionalizadora, de mais baixo custo e implantação mais rápida dentre todas as que se fazem necessárias para resolver os graves problemas de assistência às urgências médicas nos municípios de grande porte<sup>(6)</sup>.

O hospital pode ser pensado como porta de entrada para o sistema de saúde, através do atendimento de urgências e emergências, e como local para os atendimentos que lhe sejam específicos e intransferíveis. Nesta perspectiva, o sistema de saúde seria melhor pensado como um circuito com múltiplos pontos de entrada, no qual exista um lugar mais adequado para cada paciente, onde o tipo de atendimento que necessita possa lhe ser oferecido. Estas unidades devem ser serviços de porta aberta para a população, e medidas restritivas da demanda não são aceitáveis do ponto de vista ético e humano<sup>(7)</sup>.

Apesar das dificuldades da rede básica para garantir acesso e resolubilidade, parte substancial da demanda espontânea para serviços hospitalares de urgência/emergência decorre da enorme legitimidade desses serviços perante a população. Devido a maior densidade tecnológica disponível, confiança nos profissionais, expectativa sobre a qualidade da assistência, experiência pessoal e/ou rede social, satisfação com o atendimento, além da acessibilidade geográfica. A inadequação técnica da demanda repercute sobre a qualidade da assistência prestada aqueles que realmente necessitam atendimento de urgência e aquelas cujo atendimento de caráter ambulatorial termina restrito a queixa, comprometendo a integralidade da atenção, pois a contra referencia não é atividade rotineira nesses serviços que não mantém articulação formal com a atenção primária. Para que a hierarquização não seja apenas mais um desejo dos técnicos, precisa-se reconhecer que a organização do sistema de saúde passa pelo questionamento do que são necessidades do ponto de vista assistencial e do usuário<sup>(2)</sup>.

Por meio da interação das políticas públicas de atenção às urgências e de humanização dos hospitais, é possível redefinir a missão e o modelo de trabalho de setores de urgências/emergências, configurando uma rede assistencial regional, hierarquizada de atenção às urgências, regulada e humanizada por meio da implantação da Regulação Médica e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência<sup>(8)</sup>.

Ao realizar uma avaliação das políticas públicas de saúde nos últimos 10 anos e as realidades dos Serviços de Emergência no Brasil e no mundo, um autor<sup>(9)</sup> concluiu que houve um descaso do poder público para com a gestão e administração desses serviços de atendimento primário e desinteresse por parte do setor privado, resultando portanto em qualidade precária dos serviços e demandas excessivas, estrutura física precária, falta de materiais e recursos humanos, gerando gerenciamento inadequado dos recursos existentes.

Algumas medidas de caráter mais geral parecem ser indispensáveis ao favorecimento da eficácia do Serviço de Emergência Médica em municípios de grande porte, dentre elas: melhorar as condições de infra-estrutura e adequação para o atendimento da emergência unidades básicas de saúde e os hospitais secundários, para não congestionar as instituições de nível terciário. É necessário que seja realizado um investimento substancial na criação de mais

recursos para atenção neonatal, trauma, UTI, e unidade de tratamento semi-intensivo, pois nessas especialidades, apenas a melhor organização dos atendimentos não será suficiente em face à inexistência dos recursos necessários<sup>(10)</sup>.

Interessante destacar que embora a estruturação do sistema de saúde seja recente no tocante a atenção à urgência e emergência, publicações atualizadas sobre a temática são escassas. Entende-se que não bastam aspectos gerais de organização do sistema de saúde, mas construir uma rede de atenção à saúde que funcione de forma efetiva, eficiente e humanizada, em diferentes serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, de modo a atender de modo integral o usuário exposto às condições agudas e aos eventos decorrentes das agudizações das condições crônicas.

### **Aspectos estruturais do hospital**

A estruturação de sistemas de saúde na perspectiva de consolidação dos princípios do SUS, no tocante a atenção à urgência/emergência requer repensar a estruturação do espaço intra-hospitalar com a previsão/provisão de recursos humanos, materiais e de equipamentos, além de área física adequadas para atender as demandas.

No Quadro 2 é apresentado a distribuição dos artigos referentes aos aspectos estruturais do hospital, segundo o periódico, ano de publicação, autores, título, fonte de acesso ao artigo na íntegra e metodologia.

**Quadro 2:** Distribuição dos artigos referentes aos aspectos estruturais do hospital segundo, periódico, autores, ano da publicação, título, acesso, método. Ribeirão Preto, SP, 2010.

Periódico	Autores	Ano	Título	Acesso	Método
Revista Médica de Minas Gerais	Campos GWS, Rates SMM	2008	Segredos e impasses na gestão de um hospital público	Biblioteca eletrônica	Quanti
Divulgação em Saúde	Souza AG, Barbosa MDC, Bogado MLG	1996	Atualização de rotinas da sala de Hidratação do PS de um Hospital escola de Londrina	NAB ERRP	Quanti
O Mundo da Saúde	Soares E, Aguiar BGC, Costa ZS, Zisko L	1995	Diagnóstico das condições de realização de triagem em pronto-socorro: proposta de um modelo alternativo	BCCARP	Quali
Medicina – Ribeirão Preto	Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS	2003	Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização	Biblioteca eletrônica	Quanti-quali
Cadernos de Saúde Pública	Deslandes SF, Silva CMFP, Ugá MAD	1998	O custo do atendimento emergencial às vítimas de violência em dois hospitais do Rio de Janeiro	Biblioteca eletrônica	Quanti
Ciência, Cuidado e Saúde	Oliveira MLF, Scochi MJ	2002	Determinantes da utilização dos serviços de urgências/ emergências em Maringá	NAB ERRP	Quanti - Quali
Momento & Perspectivas em Saúde	Mello SB	1990	Estrutura, funcionamento e planejamento de um serviço de emergência	BCCARP	Revisão
Momento & Perspectivas em Saúde	Botn CB	1990	A importância da triagem em serviços de emergência	BCCARP	Quali
Revista da Associação Médica Brasileira	Peixoto Filho AJ, Vasconcelos FA, Silva RM, Botelho LJ	1991	Avaliação da gravidade dos atendimentos no serviço de emergência do Hospital Universitário da UFSC	BCCARP	Quanti
Arquivos Catarinenses de Medicina	Luz GD, Botelho LJ, Pereira FO	1996	Análise dos atendimentos em serviço de emergência de um Hospital Geral	BCCARP	Quanti

**Fonte:** Banco de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

A finalidade dos serviços de emergência é oferecer atendimento imediato e de bom padrão aos usuários, promover treinamento da equipe de saúde sobre as técnicas de atendimento, desenvolver a pesquisa e assumir atividades educativas na comunidade. Para atingir tal finalidade o caminho que se vislumbra é o da construção coletiva que potencialize a integralidade da rede e a adequação da estrutura, funcionamento e planejamento do Serviço de Emergência Hospitalar para o objetivo maior que é a produção de saúde e vida<sup>(11)</sup>.

O processo de triagem nos serviços de urgência hospitalar deve ser bem organizado, não somente com área física, material e equipamentos sofisticados, mas, principalmente, com pessoal competente e suficientemente treinado<sup>(12)</sup>.

Os serviços de emergência necessitam de uma melhor organização, e para tanto se faz necessário: equipes com profissionais com vocação e formação adequada, instituição de protocolos para abordagem inicial, incluindo a triagem, aquisição e organização dos materiais necessários, bem como o estabelecimento da interdisciplinaridade no atendimento do paciente grave<sup>(13)</sup>.

A utilização de rotinas atualizadas favorece o treinamento de pessoal bem como, facilita o desenvolvimento da assistência de enfermagem em unidades de pronto socorro<sup>(14)</sup>.

Em um Serviço de Pronto Atendimento as demandas emergem de usuários com diferentes necessidades, desde as mais simples às mais complexas, sendo que o processo de trabalho deve estar organizado para atender essas demandas. Entretanto, a forma de organização dos serviços nem sempre foca a integralidade da atenção na estruturação dos serviços hospitalares, e por deficiências nessa estrutura, cabe ao usuário, a prerrogativa de lutar sozinho pelo atendimento, assim sendo percorre sozinho, a seu critério e risco, os diferentes serviços, quando isso seria responsabilidade do sistema como um todo<sup>(15)</sup>.

As diferenças entre a lógica da população e a lógica do sistema de saúde, e diversos outros fatores determinam a utilização inadequada dos serviços de saúde por uma parcela considerável de usuários, provocando graves distorções das rotinas hospitalares, a saber: sobrecarga de atendimentos, número expressivo de atendimentos que poderiam ser resolvidos na rede básica de saúde. No entanto, a única alternativa para o atendimento efetivo nas unidades hospitalares seria um atendimento eficiente nas unidades básicas e o esclarecimento da população e dos profissionais de saúde sobre a real finalidade dos serviços de urgência e emergência<sup>(9)</sup>.

### **Qualidade da assistência**

A qualidade na prestação de serviços pode ser entendida como responsabilidade social, na perspectiva de construção/garantia de cidadania. Nesse sentido, oferecer serviços qualificados em urgência/emergência passa a ser um desafio para as instituições de saúde. Os hospitais têm se transformado em centros especializados, o que os situa entre as mais complexas organizações e cuja qualidade de serviços precisa ser reconhecida pela sociedade.

A distribuição dos artigos referentes à qualidade da assistência, segundo periódicos, ano de publicação, autores, título, fonte de acesso ao artigo na íntegra e metodologia pode ser observada no Quadro 3.

**Quadro 3:** Distribuição dos artigos referentes à qualidade da assistência segundo, periódico, autores, ano da publicação, título, acesso, método. Ribeirão Preto, SP, 2010.

Periódico	Autores	Ano	Título	Acesso	Método
Revista Eletrônica de Enfermagem	Ritter RS, Stumm EMF, Kircher RM	2009	Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral	Biblioteca eletrônica	Quanti
Revista Eletrônica de Enfermagem	Menzani G, Bianchi ERF	2009	Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros	Biblioteca eletrônica	Quanti
Nursing (São Paulo);	Domiciano V, Fonseca AS	2008	Tempo médio para o atendimento do cliente em um Departamento de Emergência de um hospital privado	BCCARP	Quanti
Revista latino-americana de enfermagem	Dal Pai D, Lautert L	2008	O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem	Biblioteca eletrônica	Quant-Quali
Nursing (São Paulo)	Bozza MSS, Fontanela GA	2008	Os fatores desencadeantes do estresse no enfermeiro que atua no setor de emergência	BCARP	Quanti
Revista Gaúcha de Enfermagem	Panizzon C, Luz, AMH, Fensterseifer LM	2008	Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica	Biblioteca eletrônica	Quali
Rev Bras Saúde Matern Infant	Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW	2005	Sentimentos de profissionais dos serviços de PS pediátrico: reflexões sobre o burn out	Biblioteca eletrônica	Quali
Cadernos Saúde Coletiva	Santos Junior EA, Dias EC	2005	Médicos vítimas de violência no trabalho em unidades de Pronto Atendimento	Biblioteca eletrônica	Quanti
Rev RENE	Andrade LM, Caetano JÁ, Soares E	2000	Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência	NAB ERRP	Quanti
Ciência & Saúde Coletiva	Leal SMC, Lopes MJM	2005	A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o olhar da enfermagem	Biblioteca eletrônica	Quant-Quali
Arq Cat de Medicina	Albino RM, Riegenbach V	2004	Medicina de urgência – passado, presente e futuro	Biblioteca eletrônica	Revisão
Hosp Adm Saúde	Soares E	1994	Participação do enfermeiro no processo de atendimento a saúde em pronto-socorro: análise da comunicação escrita	BCCARP	Quali
Rev Enferm UERJ	Soares E	1995	Qualidade dos registros de atendimento em pronto-socorro	NAB ERRP	Quant-Quali
Ciência & Saúde Coletiva	Bittencourt RJ, Hortale VA	2007	A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro	Biblioteca eletrônica	Quanti
Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo	Peixoto MSP, Urrutia GIDC, Maria VLR, Machado JM	1996	Sistematização da assistência de enfermagem em um pronto-socorro: relato de experiência	NAB ERRP	Quanti
Revista Gaúcha de Enfermagem	Silva.AL, Nascimento KC, Virgílio MS, Mendonça RS	2002	Análise dos fatores de cuidado de Watson em uma unidade de emergência	BCCARP	Quali
Cadernos de Saúde Pública	Segatto ML, Pinsky I, Laranjeira R, Rezende FF, Vilela TR	2007	Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios	Biblioteca eletrônica	Revisão
Acta Paulista de Enfermagem	Lima SBS, Erdmann AL	2006	A Enfermagem no processo de acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência	Biblioteca eletrônica	Quali
Rev Saúde Pública	Fortes PAC, Zoboli ELCP, Spinetti SR	2001	Critérios sociais na seleção de pacientes em serviços de emergência	Biblioteca eletrônica	Quanti

**Fonte:** Banco de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

É importante destacar que para gerar uma nova mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, deve-se incrementar os programas de educação continuada para conhecimento e reflexão sobre os conceitos de qualidade, os critérios de qualidade, a acreditação e os demais aspectos relativos à gestão da qualidade<sup>(16)</sup>.

Na Unidade de Emergência, o profissional da enfermagem deve procurar prestar cuidado terapêutico, tendo sempre a humanização da assistência em mente, de forma a respaldar a sua atuação dentro dos princípios éticos, e que sua intervenção seja sustentada por tecnologia da melhor qualidade possível, correspondendo ao avanço científico, valorizando a qualidade de vida do ser humano<sup>(16)</sup>.

A enfermagem, como organização, tem possibilidade de inovação no seu trabalho. É comprometida com os serviços que oferece, possuindo conhecimentos específicos que podem conduzir suas ações administrativas em busca da excelência da assistência, por meio de uma prática planejada com vistas a um melhor trabalho.

Faz-se necessária a reestruturação do conceito de prioridade no atendimento de emergência a pacientes gravemente enfermos ou politraumatizados que correm risco de vida, que necessitam de assistência imediata, sendo necessário um melhor dimensionamento de tempo e espaço terapêutico. Importante ressaltar que a sequência diagnóstica e terapêutica da sistematização do processo de atendimento é entendida como marco disciplinador na tomada de decisões. A assistência imediata se faz necessária, pois quanto menor o tempo de atendimento maior a sobrevida de pacientes em risco iminente de vida<sup>(17)</sup>.

O modelo atual de atenção nos serviços de emergência deve ser de caráter sistêmico e ter como foco o usuário, com redefinição e integração das vocações assistenciais, reorganização de fluxos e repactuação dos processos de trabalho. O desafio que se faz presente é fazer funcionar o SUS com todo seu potencial de qualidade, enfatizando o aumento da responsabilização e vínculos das equipes na modificação do acolhimento nos serviços de emergência, na integração e constituição de redes assistenciais<sup>(18)</sup>.

Cabe destacar que os profissionais que atuam em serviços de urgência/emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas, elencar prioridades e avaliar o paciente em uma abordagem integral<sup>(19)</sup>.

Investigando a problemática do conteúdo de registros nos boletins de atendimento em Pronto Socorro, constataram que os valores atribuídos aos registros no boletim de emergência só se fortalecem, pelo menos para assumir a importância que lhe é atribuída, se todos os profissionais, indistintamente, buscarem melhorar esse processo de informação que nada mais é que a representação de registro bem formulado, que, dessa forma, contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao nível institucional, administrativo e profissional, ou para atender as exigências legais, ao ensino e à pesquisa, e ao mesmo tempo conferir-lhe confiabilidade e credibilidade<sup>(12)</sup>.

O paradigma atual de qualidade não se restringe apenas aqueles dos serviços de saúde, mas também à qualidade de vida das pessoas e do ambiente. Atributos como competência profissional e institucional, uso racional de recursos, redução de riscos e danos, satisfação do

usuário caracterizam a qualidade do serviço/cuidado. Nesse sentido, o enfermeiro tem sido chamado a compartilhar uma tarefa eminentemente voltada para o usuário, que requer habilidades e conhecimentos clínicos além do desenvolvimento de um estilo de gerência participativo. Faz-se presente o desafio de refletir criticamente e traçar novas perspectivas para os processos de gerenciamento do cuidado, a fim de que seja construída uma nova realidade organizacional alinhada a melhores práticas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu constatar, no que se refere à atenção em urgência/emergência, que a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde é um fator que tem contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços. A demanda ampliada para serviços de urgência/emergência gera desorganização da própria unidade, baixa qualidade de atendimento, gastos desnecessários, resultando em uso pouco racional dos recursos disponíveis, também repercute na garantia dos direitos de cidadania, particularmente, no acesso aos serviços de saúde.

O conhecimento desta realidade em nosso meio é de importância fundamental, no sentido de valorizar as necessidades de reestruturação do atual sistema de saúde, na perspectiva de consolidação dos princípios do SUS.

O presente estudo evidenciou que embora esteja disponível um elevado contingente de publicações acerca da temática de estudo, há um número reduzido de artigos com enfoque nos aspectos administrativos e organizacionais dos serviços médicos de emergência e a publicação destes estudos tem diminuído nos últimos cinco anos. Trata-se de importante lacuna identificada por esta investigação uma vez que acredita-se que as publicações sejam menos frequentes porque esta área tem sido pouco explorada no âmbito da pesquisa. Entretanto, cabe ressaltar que persistem os problemas organizativos dos serviços de urgência e emergência hospitalar que poderiam ser beneficiados a incorporação de resultados de pesquisa.

Para a enfermagem acredita-se que há o desafio de investir esforços para reconfigurar a prática assistencial e gerencial em serviços de urgência e emergência hospitalar, contribuindo ativamente para mudar o cenário que se apresenta.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências [Internet]. 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006 [cited 2009 Apr 29] 256 p. Série E. Legislação de Saúde. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>.
2. Kovacs MH, Feliciano KVO, Sarinho SW, Veras AAC. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto socorro. J. Pediatr. 2005;81(3):251-8.
3. Poll MA, Lunardi VL, Lunardi WD Filho. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):509-14.
4. Mendes EV. As redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais;2009. 848 p.
5. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(11):1-11.

6. Pittelli SD, Mattar J Junior, Azevedo R Junior, Manreza LA. Regionalização e hierarquização do atendimento médico de urgência na região metropolitana de São Paulo. *Rev Paul. med.* 1988;106(1):21-7.
7. Oliveira MLF, Scochi MJ. Determinantes da utilização dos serviços de urgência/emergência em Maringá (PR). *Cienc. cuid. saude.* 2002;1(1):129-34.
8. Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2003;36(2/4):498-515.
9. Lovalho AF. Administração de serviços de saúde em urgências e emergências. *Mundo saúde* (1995). 2004;28(2):160-71.
10. Dallari SG, Pittelli SM, Oliveira ML. Atendimento médico de urgência na grande São Paulo. *Saude soc.* 2001;10(2):75-99.
11. Campos GWS, Rates SMM. Segredos e impasses na gestão de um hospital público. *Revista Médica de Minas Gerais.* 2008;18(4):279-83.
12. Soares E, Aguiar BGC, Costa ZS, Zisko L. Diagnostico das condições de realização da triagem em pronto-socorro : proposta de um modelo alternativo. *Mundo saúde* (1995);19(1):34-40.
13. O'Dwyer GO, Oliveira SP, Seta MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciênc saúde coletiva.* 2009;14(5):1881-90.
14. Souza AG, Barbosa MC, Bogado MLG. Atualização de rotinas da sala de hidratação do pronto-socorro de um hospital escola de Londrina. *Divulg. saúde debate.* 1996;(15):34-7.
15. Giselda QM, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem [Internet]* 2007 [cited 2009 Apr 19];15(1). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a03.pdf).
16. Lima SBS, Erdmann AL. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta paul. enferm.* 2006;19(3):271-8.
17. Soares E. Qualidade dos registros de atendimento em pronto-socorro. *Rev. Enferm. UERJ.* 1995;3(1):10-8.
18. Bittencourt RJ, Hortale VA. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. *Ciênc. saude colet.* 2007;12(4):929-34.
19. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2009 [cited 2009 Jun 29];11(2):327-33. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>.

Artigo recebido em 02.09.2009

Aprovado para publicação em 31.08.2010

Artigo publicado em 31.12.2010