



AVALIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE ADOLESCENTES NA UPA SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Ana Paula Rondina Correa¹; Tatiana de Medeiros²; Mirian Ueda Yamaguchi³; Lucia Elaine Ranieri Cortez⁴

RESUMO: A portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) nas unidades de atendimento a urgência e emergência em todo o Estado. Ainda institui que “deve ser realizado por profissional de saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002). A partir dos dados coletados de 1053 prontuários da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Maringá-PR foram avaliados o número de atendimentos de cada grupo de risco e a obteve-se a conclusão que muitos pacientes procuram esse serviço de urgência para resolução de problemas que são abrangidos pela sua Unidade Básica de Saúde (UBS), fazendo com que o primeiro esteja lotado sem real necessidade.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento com Classificação de Risco; UPA-Maringá; superlotação

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi normatizada pela Portaria MS/GM Nº 1863 de 29/09/2003 (Brasil, 2003), sendo constituída pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; Atenção Domiciliar.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os adolescentes constituem uma parcela da população que possui entre 10 a 19 anos de idade, representam 20% dos brasileiros, o que equivale a 38 milhões de pessoas, e são caracterizados como indivíduos que estão passando por rápidas e intensas modificações nos campos biológico, fisiológico e emocional, o que leva à uma maior vulnerabilidade, representando riscos para sua saúde e qualidade de vida (CIAMPO, 2011).

Segundo Dubuc e Ferreira, (2006), essa vulnerabilidade é responsável pelos altos índices de uso dos serviços de urgência e emergência por essa faixa etária.

Os critérios de classificação do risco clínico dos pacientes, estabelecidos no protocolo de Manchester, utilizado nos serviços de urgência e emergência, incluem os níveis de prioridade e cor atribuída, o tempo de espera para o atendimento médico e o

¹ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Maringá – Paraná. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica da UniCesumar (PROBIC). ap-rc@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Colaboradora no desenvolvimento do projeto. thaty_medeiros@hotmail.com

³ Orientadora, professora doutora do Curso de Medicina e do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. mirian.yamaguchi@unicesumar.edu.br

⁴ Coorientadora, professora doutora do Curso de Medicina e do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. lucia.cortez@unicesumar.edu.br



método de avaliação da queixa principal, estratificando o risco em cinco níveis distintos e que têm sido referidos por cores para facilitar a visualização (Souza *et al*, 2011).

2 MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento de dados se deu na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Zona Norte de Maringá – PR, através da análise de prontuários de atendimentos. As UPAs são estruturas de média complexidade, e assistem à população a níveis de urgência/emergência, através de acolhimento com classificação de risco (Figura 1)

A pesquisa foi realizada utilizando-se de dados secundários obtidos através de fichas de atendimento relacionados à urgência/emergência no período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de janeiro de 2014.

Esta pesquisa foi aprovada pela comissão de ética da Unicesumar, número 529.360, em 21 de fevereiro de 2014.

Foram analisados nos prontuários dados sociodemográfico dos jovens atendidos na UPA (idade, sexo e cor) bem como, a classificação dos atendimentos segundo grau de risco (figura 1).



Figura1: Classificação de risco



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos um total de 1052 jovens no período analisado, sendo que 578 (54,94%) e 474 (45,06%) foram do sexo feminino e masculino, respectivamente.

Quanto aos atendimentos segundo classificação de risco, a maioria destes foram de baixo risco (77,56%), ou seja, não urgentes ou pouco urgentes. Analisando-se esta classificação quanto ao sexo, a maioria dos jovens que buscou o serviço eram do sexo feminino, 43,82%, e apenas 33,75% do sexo masculino. Enquanto que, entre os jovens que buscaram o serviço e foram classificados como urgente, os homens obtiveram uma parcela maior nos atendimentos, 10,46%, e 9,60% foram de indivíduos do sexo feminino.

No entanto, pode-se observar que nenhum adolescente que esteve nesta unidade de atendimento foi classificado como muito urgente ou emergente.

Quadro 1: Classificação de risco segundo sexo dos adolescentes atendidos na UPA

Sexo		Feminino (n)	%	Masculino (n)	%	Total
Classificação de Risco						
	Não Urgente	0	0	3	0,29	3
	Pouco Urgente	461	43,82	352	33,46	813
	Urgente	101	9,60	110	10,46	211
	Muito Urgente	0	0	0	0	0
	Emergência	0	0	0	0	0
Não Informado		16	1,52	9	0,85	25



4 CONCLUSÃO

Como a maioria dos atendimentos foram classificados como pouco urgentes, haveria a possibilidade de serem atendidos nas unidades básicas de saúde (UBS) de seus bairros.

Neste caso, a superlotação dos serviços de urgência e emergência pode ser explicada pela procura inadequada pelo serviço, uma vez que casos pouco urgentes poderiam ser solucionados nas Unidades Básicas de Saúde.

Além disso, o serviço oferecido pela UBS é mais abrangente (visa todos os sistemas do paciente e de sua família, bem como suas relações sociais) e duradouro, devendo ser procurado para um acompanhamento contínuo e integral da vida desse paciente que, erroneamente, procura atendimento somente quando sente-se mal (o que o leva a dirigir-se ao pronto atendimento somente).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria MS/GM n. 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56.

CIAMPO, L.A.; CIAMPO, R.L. Perfil de morbidade e hospitalização entre adolescentes da região de Ribeirão Preto/SP. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2011; 44(2): 195-201. DUBUC, I. F.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes atendidos num serviço público de urgência e emergência: perfil de morbidade e mortalidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 02, p. 250 - 258, 2006.

SOUZA, C.C. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 01, 2011.