

**PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA SALA DE EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**PROFILE OF THE PATIENTS IN THE EMERGENCY ROOM OF A UNIVERSITY HOSPITAL**

**PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SALA DE EMERGENCIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO<sup>1</sup>**

Tiago de Paula Rosa<sup>2</sup>  
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago<sup>3</sup>  
Juliana Petri Tavares<sup>4</sup>  
Suzinara Beatriz Soares de Lima<sup>5</sup>  
Maria Denise Schimdt<sup>6</sup>  
Rosângela Marion da Silva<sup>7</sup>

**RESUMO:** Este estudo objetivou traçar um perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do Pronto-Socorro de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Estudo transversal com 47 pacientes selecionados por conveniência em que se aplicou um formulário semi-estruturado, contendo variáveis sociodemográficas e relacionadas ao atendimento. A coleta de dados ocorreu em setembro e outubro de 2009. Os dados foram organizados no programa Excel, utilizando-se análise estatística descritiva. Evidenciou-se que 74,5% das pessoas atendidas são do sexo masculino, na faixa etária de 31 a 60 anos (48,9%), casados (61,7%) e com ensino fundamental incompleto (70,2%). A principal causa de atendimento foi por trauma leve (31,9%) e Acidente Vascular Cerebral (8,5%), predominantemente no turno da tarde (49%). A maioria das pessoas atendidas (92%) permaneceu internada no pronto-socorro. O conhecimento do perfil dos pacientes atendidos contribui para o planejamento e execução de ações que visem atender ao ser humano com qualidade.

**Descritores:** Enfermagem em emergência; Serviço hospitalar de emergência; Perfil de saúde.

**ABSTRACT:** *The following study aims to set a profile of the patients in the emergency room of a university hospital. It is a descriptive field study with a quantitative approach in which a semi-structured survey with socio-demographic variables has been applied and related to the service. The data collection happened from August to October of 2009. The data were organized in Excel, using a descriptive statistical analysis. It is highlighted that 74.5% of the people attended to are male, at an age group ranging from 31 to 60 years old (48.9%), married (61.7%), and with incomplete elementary school (70.2%). The main causes for service were mild trauma (31.9%) and stroke (8.5%), predominantly in the afternoon shift (49%). Most of the people attended (92%) kept hospitalized in the emergency room. The knowledge on the*

<sup>1</sup> Texto extraído do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) "Caracterização dos atendimentos na sala de emergência do Hospital Universitário de Santa Maria" do Curso de Enfermagem da UFSM.

<sup>2</sup> Enfermeiro das Unidades de Terapia Intensiva dos Hospitais Santa Helena e Pronto Norte, Brasília (DF). tiago\_nago@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). tmagnago@terra.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSM. jupetritavares@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM. suzibslima@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM. ma.denise@yahoo.com.br

<sup>7</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/UFSM). rosangelamarion@smail.ufsm.br



*profile of patients attended contributes for the planning and executions of actions aiming to effectively serve the human being with quality.*

**Descriptors:** Emergency nursing; Hospital Emergency Room; Health profile.

**RESUMEN:** Este estudio tiene como objetivo trazar un perfil de los pacientes atendidos en la sala de emergencia del Servicio de Emergencias de un hospital universitario. Se trata de un estudio de campo, descriptivo, con un abordaje cualitativo en el cual se aplicó un formulario semi-estructurado con variables socio demográficas y relacionadas con la atención. La recolección de datos se hizo en el periodo de agosto hasta octubre de 2009. Se ordenaron los datos en el programa Excel, utilizándose el análisis estadístico descriptivo. Se evidenció que el 74,5% de las personas atendidas son del sexo masculino, en la franja de edad comprendida entre 31 a 60 años (el 48,9%), casados (el 67,7%) y con la enseñanza primaria incompleta (el 70,2%). La principal causa de la atención fue un trauma suave (el 31,9%) y Accidente Vascular Cerebral (el 8,5%), predominantemente en el turno de la tarde (el 49%). La mayoría de las personas atendidas (el 92%) permanecieron internadas en el centro de emergencias. El conocimiento del perfil de los pacientes atendidos contribuye a la planificación y a la ejecución de acciones que tengan el objetivo de atender al ser humano con calidad.

**Descritores:** Enfermería de urgencia; Servicio de urgencia en hospital; Perfil de salud.

## INTRODUÇÃO

As frequentes crises pelas quais passou o sistema de saúde brasileiro suscitou a abertura de grandes unidades hospitalares de urgência, na tentativa de atender de forma mais rápida a população que se aglomerava em filas nas portas das unidades de saúde.<sup>1</sup> Estas crises são reflexo da história de construção da rede de atenção de saúde brasileira que teve no hospital, em especial de pequeno e médio porte, a referência para o atendimento hospitalar. Por outro lado, no Brasil, é considerável e crescente a gravidade com que acidentes de trânsito, tragédias ambientais e episódios envolvendo violência interpessoal vem ocorrendo. Com isso, várias pessoas perdem suas vidas precocemente. Essa situação exige, cada vez mais, a evolução dos serviços hospitalares de emergência, a fim de proporcionar um bom suporte no atendimento a essas pessoas, aumentando suas chances de sobrevivência. Nesse sentido, enfatiza-se que os acidentes e a violência configuram problemas de saúde pública de grande magnitude e transcendência, com forte impacto na morbidade e na mortalidade da população brasileira.<sup>2</sup>

O aumento dos casos de acidentes evidencia um forte impacto tanto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), quanto para o conjunto da sociedade. A cobertura a este impacto pode ser verificada diretamente pelos gastos realizados com os atendimentos em pronto atendimento, assistência em Unidade de Terapia Intensiva e alta taxa de internação hospitalar. Além disso, a maior parte dos gastos diz respeito ao atendimento em alta complexidade; locais em que se efetuam procedimentos mais complexos e que exigem uma estrutura adequada para as intervenções.<sup>3</sup> Tem-se como exemplo os Prontos-Socorros (PS), que devem estar localizados em pontos estratégicos, de fácil acesso e munidos com todos os equipamentos necessários para a reversão de um risco iminente de morte.

A assistência às urgências se dá, ainda hoje, predominantemente nos serviços que funcionam exclusivamente para este fim (PS), estando ou não adequadamente estruturados e equipados para prestar atendimento. Portanto, eles são uma importante porta de entrada para assistência médica em geral.

No entanto, em 2003, foi editada a Portaria GM Nº 1.863, ampliada e republicada em 2006, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências,<sup>4</sup> a qual determina que os serviços devam ser organizados de forma que permitam a garantia à universalidade,

equidade e integralidade no atendimento a urgências. Para isso, a organização da rede de serviços deve ser instituída a partir de alguns componentes, entre eles, a organização locorregional de atenção integral às urgências.

A referida Portaria deixa claro que para o atendimento às urgências, todos os serviços que compõem a rede de atenção devem estar aptos para acolher e encaminhar, de acordo com a capacidade do serviço, os pacientes acometidos de um agravo agudo. Assim, o atendimento desse tipo de evento seria resolvido o mais precocemente possível, garantindo uma possibilidade de sobrevida aumentada, contribuindo para a integralidade da atenção do cuidado. Entretanto, a população em geral ainda procura assistência nesses locais para consultas de baixa complexidade,<sup>5</sup> ao invés de buscá-la na rede básica de saúde (porta de entrada presumida).

A realidade locorregional em que se situa o hospital universitário em estudo, a rede de atenção à urgência está centrada em PS e Pronto Atendimento (PA). Tal hospital dispõe de um sistema de PS que visa dar assistência a pacientes com potencial risco de morte (dor torácica, traumas graves, hipertensão arterial, hemorragias, entre outros) de forma ágil, competente e qualificada. É referência regional em urgência e emergência e está em constante situação de superlotação.

Ao se ter um diagnóstico da demanda, pode-se estabelecer critérios de atendimento, de assistência, de capacitação da equipe e de *feedback* tanto para a população quanto para o sistema de saúde. Salienta-se que a obtenção, em tempo hábil, de informações fidedignas, tanto no nível consultivo quanto decisório, torna-se condição estratégica para o bom funcionamento do sistema de saúde.<sup>6</sup>

Este estudo teve como objetivo traçar um perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do PS de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, com o intuito de colaborar no planejamento e execução de ações que visem atender ao ser humano com qualidade.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no PS adulto de um hospital universitário situado no interior do Estado do Rio Grande do Sul, caracterizado como um hospital geral, de ensino público, centro de referência regional no atendimento à urgência e emergência.

A amostra do estudo (47 pacientes) foi composta por conveniência, ou seja, pelos pacientes atendidos na sala de emergência do PS adulto, nos turnos em que o pesquisador estivesse no local para a coleta de dados. O critério de inclusão consistiu em ser paciente adulto que chegasse em situação de urgência e emergência e recebesse atendimento na sala de emergência do referido PS, após ser classificado pelo Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, de acordo com o protocolo do MS.<sup>7</sup> Como critério de exclusão adotaram-se: pacientes com déficit no nível de consciência que não possuíssem familiar ou acompanhante; aqueles transferidos para o bloco cirúrgico ou outra unidade ou outra instituição de saúde e que não foi possível a solicitação (pelo motivo anterior) do consentimento para participar do estudo; aqueles que chegassem em óbito.

A coleta de dados foi realizada diariamente pelo pesquisador, no período de setembro a outubro de 2009, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Aconteceu em turnos aleatórios (manhã, tarde e noite), a fim de fazer um retrato fidedigno da realidade dos diferentes turnos de atendimento.

Utilizou-se um formulário semi-estruturado, contemplando: dados de identificação (data e turno da coleta, número de registro do paciente (SAME) ou ficha de registro de atendimento); dados sociodemográficos do paciente (sexo, idade, naturalidade,

procedência, estado civil e escolaridade) e dados relacionados à situação de emergência/motivo do atendimento.

Na análise, utilizou-se a estatística descritiva para a caracterização das variáveis avaliadas. Foi criado um banco de dados numa planilha eletrônica no programa Excel®, na qual ocorreu a distribuição das variáveis sociodemográficas e das relacionadas à situação de emergência. Os dados serão apresentados na forma de frequência simples e percentual em tabelas.

O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade em que atuam os pesquisadores, sob número do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) 0105.0.243.000-09, número do processo 23081.007279/2009-41, em 27 de julho de 2009. O paciente ou o familiar (quando o paciente estava impossibilitado de expressão verbal) foi convidado a participar da pesquisa e orientado sobre o objetivo e a importância do trabalho para o serviço. Após o consentimento, ele foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), de acordo a Resolução 196/96, a qual regulamenta as normas e os processos de pesquisas que envolvem seres humanos.

## RESULTADOS

A coleta foi realizada aleatoriamente em 26 turnos da tarde, 20 turnos da manhã e 18 turnos do noturno. Segundo dados do Setor de Estatística do hospital pesquisado, nos meses de setembro e outubro houve 449 internações no PS adulto. Os resultados apresentados correspondem a 47 atendimentos na sala de emergência, observados durante o desenvolvimento da pesquisa.

A Tabela 1 ilustra as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade) dos usuários assistidos na sala de emergência do PS, no período de setembro a outubro de 2009.

**Tabela 1** - Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do Pronto Socorro Adulto de um hospital universitário, segundo variáveis sociodemográficas. RS, set./out. 2009. (n=47)

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	35	74,5
Feminino	12	25,5
<b>Faixa etária</b>		
14 a 30 anos	15	31,9
31 a 60 anos	23	48,9
Mais de 60 anos	9	19,2
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	12	25,5
Casado	29	61,7
Separado/divorciado/viúvo	6	12,8
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo	2	4,3
Ensino fundamental incompleto	33	70,2
Ensino médio completo	8	17,1
Ensino médio incompleto	1	2,1
Ensino superior completo	1	2,1
Ensino superior incompleto	2	4,2

Os usuários atendidos na sala de emergência do PS eram predominantemente do sexo masculino (74,5%); da faixa etária de 31 a 60 anos (48,9%) (média de 41 anos; desvio

padrão = 18,05; mínimo de 14 anos e máximo de 80 anos); casados (61,7%) e com escolaridade de ensino fundamental incompleto (70,2%).

A frequência de usuários atendidos na sala de emergência foi maior para pessoas procedentes da cidade onde se localiza o PS (53,4%). Evidenciou-se, também, uma diversidade de municípios atendidos pelo serviço de emergência do PS. Destes, em apenas 9,6% dos atendimentos os municípios não pertenciam à região de abrangência desse hospital.

No que se refere ao tipo de emergência, 59,5% dos pacientes encontravam-se em emergência cirúrgica e 40,5% em emergência clínica. Os diagnósticos dos atendimentos estão relacionados na Tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição dos pacientes atendidos na sala de emergência do Pronto Socorro Adulto de um hospital universitário, segundo diagnóstico. RS, set./out. 2009

DIAGNÓSTICO	N	%
Amputação de membros	1	2,13
Angina	1	2,13
<b>Acidente vascular cerebral</b>	<b>4</b>	<b>8,5</b>
Crise dispnéia (DBPOC)	1	2,13
Crise hipoglicêmica.	2	4,26
Convulsão	3	6,38
Edema agudo de pulmão	1	2,13
Ferimento por arma branca	1	2,13
<b>Ferimento por arma de fogo</b>	<b>6</b>	<b>12,75</b>
Fratura MIE	2	4,26
<b>Intoxicação medicamentosa</b>	<b>2</b>	<b>4,26</b>
Parada cardíaca respiratória	2	4,26
Queda de sensório	2	4,26
Queimado	1	2,13
Síncope	1	2,13
<b>Trauma leve</b>	<b>15</b>	<b>31,9</b>
Trauma crânio encefálico	2	4,26
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Dos diagnósticos evidenciados, foram mais frequentes os traumas leves (31,9%), os ferimentos por arma de fogo (12,7%) e os Acidentes Vasculares Cerebrais (8,5%). Os traumas leves derivaram de lesões do tipo escoriações, decorridas de quedas, acidentes domésticos e, principalmente, acidentes com veículos automotores (carros e motos). Observou-se que a maioria dos atendimentos na sala de emergência envolvendo queda ou acidente com veículos automotores aconteceu com adolescentes e adultos jovens (com idade entre 14 a 30 anos) do sexo masculino.

No que se refere às emergências clínicas, observou-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como o de maior percentual (8,5%), seguido por problemas respiratórios, cardiovasculares e intoxicações medicamentosas. Quanto à distribuição da assistência nos três turnos de atendimento, observou-se maior percentual de atendimentos no turno da tarde (49%), seguida do turno da manhã (34%) e noite (17%).

A frequência dos procedimentos realizados durante os atendimentos encontra-se descrita na Tabela 3.

**Tabela 3-** Distribuição dos pacientes atendidos na sala de emergência do Pronto Socorro Adulto de um hospital universitário, segundo procedimentos realizados. RS, set./out. 2009

PROCEDIMENTO	N	%
Instalação de Oxigênio	19	40,4
Acesso venoso	36	76,6
Aspiração	3	6,4
Banho	1	2,1
Instalação de Colar cervical	2	4,4
Curativos	5	10,6
HGT	11	23,4
Colocação de Maca rígida	3	6,4
Massagem cardíaca	2	4,3
Ventilação mecânica	3	6,4
<b>Verificação de Sinais vitais</b>	<b>38</b>	<b>80,8</b>
Sondagem nasogástrica	1	2,1
Sondagem Vesical Sistema Fechado	3	6,4
Intubação traqueal	4	8,5
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	

No período observado, foram realizados 131 procedimentos que variaram desde procedimentos simples como a verificação de sinais vitais (80,8%), punções venosas (76,6%) e oxigenioterapia (40,4%), até os mais complexos como intubação oro-traqueal (8,5%), ventilação mecânica (6,4%) e manobras de reanimação cardiopulmonar (4,3%) (Tabela 3).

Na avaliação sobre a realização de exames, evidenciou-se que a maioria das solicitações envolveu pedidos de raios-X (39%), seguidos por exames laboratoriais (24%), eletrocardiograma (24%) e tomografia computadorizada (13%). Muitos atendimentos necessitaram de uma ou mais solicitação de exames diagnósticos, traduzindo em constante investimento em equipamentos e materiais pela instituição.

Com relação ao destino após o atendimento, dos 47 pacientes um (01) evoluiu para o óbito. Do restante, 92% (42) permaneceram internados no pronto socorro, 4% (2) precisaram de intervenção cirúrgica e o mesmo percentual (4%) não precisou permanecer internado. Dos que ficaram internados no PS, 68% (31) ficaram acomodados em macas no corredor do PS e 24% (11) no salão de observação.

## DISCUSSÃO

Esta investigação permitiu identificar uma predominância de atendimentos na sala de emergência à população masculina. Situação também observada em outro estudo sobre o perfil dos acidentes terrestres na emergência de determinado hospital, ou seja, os homens concentraram 74,2% do total de atendimentos.<sup>8</sup> Na busca pela diminuição dessa estatística, o MS, em agosto de 2009, lançou campanha com a finalidade de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. Os homens, por uma série de questões culturais e educacionais, só procuram o serviço de saúde quando perdem sua capacidade de trabalho ou estão em estado grave de saúde como infarto, acidente vascular cerebral, entre outros.<sup>9</sup>

Com relação à escolaridade, estudo evidenciou uma predominância de atendimentos de emergência a pessoas com ensino fundamental e médio incompleto (32,3%).<sup>10</sup> Os resultados desta pesquisa diferem em termos de predominância de pessoas

com ensino fundamental incompleto (70,2%), o que pode estar relacionado à vulnerabilidade social da população que utiliza o PS, já que o hospital em questão atende com exclusividade o SUS e nosso país ainda não possibilita o acesso universal à educação básica. Não se pode afirmar que a baixa escolaridade por si só predisponha a agravos clínicos e traumáticos.

Com relação à diversidade de municípios atendidos pelo serviço de emergência do hospital em estudo, deve-se levar em conta que a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde nas situações de urgência e emergência preconiza que o atendimento se dá de forma incondicional, em qualquer unidade do sistema.<sup>3</sup>

Os diagnósticos evidenciados nesta pesquisa vão ao encontro de outras.<sup>10</sup> Contudo, são crescentes os atendimentos por ferimento por arma de fogo. Neste estudo, este tipo de ferimento obteve a segunda maior frequência nos atendimentos (12,7%). Fato que pode estar relacionado ao aumento da violência urbana, a disseminação desenfreada de armas de fogo pela população em geral, assaltos entre outros. Outra situação que vai ao encontro de outros estudos<sup>10</sup> é o envolvimento de adolescentes e adultos jovens em acidentes com veículos automotores. Essa ocorrência deriva, talvez, da sensação de liberdade e onipotência, características tradicionais da população adolescente e adulta jovem. Em virtude disso, acabam por expor-se mais aos exageros na condução de veículos (excesso de velocidade, manobras perigosas, entre outros), bem como no trabalho (não uso dos equipamentos de proteção) e até mesmo no domicílio.

Por outro lado, com o aumento da expectativa de vida, alguns dos agravos evidenciados neste estudo (AVC, problemas respiratórios e cardiovasculares) podem ser resultados de hábitos de vida inadequados (alimentação irregular, sedentarismo, não adesão ao tratamento entre outros), bem como do não acompanhamento de seu estado de saúde.

As intoxicações medicamentosas são causas frequentes de procura de atendimento médico em serviços de urgência e emergência em todo o mundo. Porém, apesar do grande número de casos registrados, a taxa de letalidade é aparentemente baixa.<sup>11</sup> Neste estudo, todas as intoxicações atendidas tiveram ligação com tentativas de suicídio (intoxicação por medicamentos e agrotóxicos). Evidencia-se com isso a necessidade e urgência em promover ações que envolvam a saúde mental das pessoas.

Ao analisar os dados referentes ao turno de atendimento, observou-se que mais de 80% dos atendimentos foram realizados no período diurno, corroborando com outro estudo<sup>12</sup> em que os atendimentos apresentaram tendência crescente a partir das 6h e decrescente a partir das 18h. Tal observação é importante e pode contribuir com o planejamento do número de profissionais alocados na unidade nos três turnos de atendimento. Destaca-se que o planejamento é uma das competências do enfermeiro, neste sentido, analisar o perfil dos casos atendidos no serviço de emergência permite a elaboração de estratégias para melhor adequar recursos humanos e tecnológicos, visando atender as necessidades dos usuários.<sup>13</sup>

Outra observação importante foi quanto aos tipos de procedimentos realizados. A quantidade e diversidade de procedimentos reforçam a idéia de que a equipe profissional deve estar preparada e capacitada para a realização de diferentes manobras de modo correto e ágil tanto nas emergências clínicas quanto nas cirúrgicas. Importante destacar para a não verificação dos sinais vitais em 20% dos pacientes atendidos na sala de emergência. A capacitação da equipe para o atendimento em emergência é de grande importância para a qualidade do atendimento, pois é neste local que, muitas vezes, uma boa assistência diminui a chance de ocorrer possíveis sequelas devido ao agravo sofrido. Sendo assim, a verificação dos sinais vitais é fundamental, pois é um dos parâmetros



adotados na definição do diagnóstico, do tratamento e de avaliação do estado clínico do paciente.

Realmente, em se tratando de atendimento em urgência e emergência, a capacitação é algo inquestionável. Numa investigação realizada em cinco capitais brasileiras foi evidenciado que 82% dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências informaram que realizam atividades de capacitação da equipe.<sup>14</sup> Neste estudo foi observado que a maioria dos profissionais de enfermagem teve algum tipo de capacitação recente.

A observação de que muitos atendimentos necessitaram de uma ou mais solicitação de exames diagnósticos e que 92% dos pacientes permaneceram internados no pronto socorro, traduzem tanto o constante investimento em equipamentos e materiais pela instituição, quanto a superlotação a que esse serviço é submetido. Essa questão gera uma enorme sobrecarga tanto para profissionais (devido ao stress oriundo da grande quantidade de pacientes sobre seus cuidados) como para usuários, pois, muitas vezes, ficam mal acomodados em macas ou cadeiras no corredor. Aliado a isso, por ser uma unidade aberta, os pacientes podem estar recebendo uma assistência precária, gerada pela sobrecarga de trabalho e pela constante entrada de novos pacientes.

Os serviços de emergência, no Brasil, funcionam acima de sua capacidade máxima, com excesso de demanda, com demanda inadequada, com verba insuficiente e sem leitos de retaguarda.<sup>15</sup> Além disso, a estrutura física associada à rotatividade de pacientes compromete o atendimento, tornando o ambiente de trabalho em espaços limitados e inadequados, intervindo assim na organização do atendimento de enfermagem.<sup>16</sup> As unidades de emergência precisam de uma estrutura que propicie maior segurança ao profissional, como uma retaguarda de especialistas, leitos de internação e de CTI, centro cirúrgico e de recuperação.

## CONCLUSÕES

Este trabalho evidenciou que 74,5% das pessoas atendidas na sala de emergência do PS são do sexo masculino, da faixa etária de 31 a 60 anos (48,9%), casados (61,7%), com ensino fundamental incompleto (70,2%), e procedentes da cidade em que se localiza o PS (53,4%). A principal causa de atendimento foi por trauma leve (31,9%) e AVC (8,5%), predominantemente no turno da tarde (49%). Além disso, evidenciou-se que 92% das pessoas atendidas permanecem internados no pronto socorro.

Um dos principais fatores observados no estudo foi o expressivo número de pessoas que permaneceram internados no PS após o atendimento. Esse percentual de permanência dos pacientes no ambiente do PS proporciona diversos problemas tanto aos usuários (devido ao desconforto que tal situação acarreta) quanto aos profissionais (em virtude da sobrecarga de trabalho). A sobrecarga pode ocasionar estresse, desavenças, discussões, impaciência diante dos pacientes e do número de procedimentos. Essa sobrecarga contribui para o desenvolvimento de problemas de saúde que, muitas vezes, originam atestados e reduzem ainda mais o quadro funcional da unidade.

Desse modo, torna-se imprescindível adotar medidas que visem diminuir esse estado de "aglomerado humano". Como exemplo, pode-se citar: efetivar a rede de atenção, definindo um fluxo assistencial com outros hospitais; na internação em outros setores do hospital (UTIs e unidades de internação), dar preferência aos pacientes internados no pronto-socorro, bem como, buscar maior agilidade na realização de procedimentos cirúrgicos aos pacientes que aguardam no setor de emergência.

Constatou-se que a política de territorialização em saúde possui um bom funcionamento já que a maioria dos usuários corresponde à área de abrangência do





hospital em questão. Em vista do exposto, o conhecimento do perfil dos pacientes que chegam até a sala de emergência do PS, pode ser de grande utilidade para usuários, para os profissionais, administradores e gestores, pois é possível fazer um diagnóstico e apontar medidas para minimizar os problemas de forma pontual e objetiva.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para o gerenciamento e para a prática dos profissionais de enfermagem em emergência, visto que permite identificar a necessidade de melhor dimensionamento de pessoal nos diversos turnos de trabalho, recursos materiais e equipamentos. Pode, ainda, subsidiar o planejamento de estratégias para minimizar aspectos referentes à sobrecarga de trabalho, discutindo o processo de trabalho no atendimento às emergências e estabelecendo a troca de informação com outros serviços da rede locorregional.

Cabe, ainda, ressaltar que a realidade do trabalho em serviço hospitalar de emergência é mais complexa do que os resultados alcançados neste estudo. No entanto, considera-se que dentro das limitações intrínsecas ao estudo transversal, no qual não é possível concluir a respeito de relações causais, os resultados observados contribuem para reforçar alguns achados de outros estudos. Nesta mesma linha, a opção por uma amostra de conveniência dificulta generalizar os resultados obtidos.

Faz-se importante e necessário o desenvolvimento de novos estudos envolvendo a verificação de associação entre as variáveis sociodemográficas e os motivos da internação. Bem como, estudos que visem identificar as repercussões físicas e emocionais nos pacientes internados nesses ambientes e, de igual forma, as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores dessas unidades.

## REFERÊNCIAS

1. Rocha AFS. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
2. Oliveira LR, Jorge MHPM. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(3):420-430.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências. Brasília: Ministério da Saúde ; 2006.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed. ampl. Brasília : Ministério da Saúde ; 2006.
5. Casarotto M. Livre demanda do Pronto Socorro do Hospital Universitário De Santa Maria: de onde vêm? Por que vêm? [monografia]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria; 2008.
6. Soares MF, Oliveira LL, Forno MMD, Gomes DS. Reestruturação do sistema de gestão de informações e registro de saúde do Hospital Universitário Antônio Pedro- HUAP/UFF. [Rio de Janeiro], [s.n.], [200-]. [acesso em 2010 mar 3]. Disponível em: <http://www.icml9.org/program/track3/public/documents/Marcia%20Fernandes%20Soares-120257.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília : Ministério da Saúde ; 2004. [acesso em 2009 set 11]. Disponível em: [http://www.crh.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/cartilha\\_acolhimento.pdf](http://www.crh.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/cartilha_acolhimento.pdf)



8. Gawryszewski VP, Coelho HMM, Scarpelini S, Zan R, Jorge MHPM, Rodrigues EMS. Perfil dos atendimentos a acidentes de transporte terrestre por serviços de emergência em São Paulo, 2005. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(2):275-282.
9. Ministério da Saúde (BR). Carta de direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde ; 2006.
10. Santos AMR, Moura MEB, Nunes BMVT, Leal CFS, Teles JBM. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1927-1938.
11. Rios DP, Bastos FM, Cunha LC, Valadares MC. Tentativa de suicídio com o uso de medicamentos registrados pelo cit-go nos anos de 2003 e 2004. *Rev Eletrônica de Farmácia [periódico na internet]*. 2005 [citado em 2010 jul 26];2(1):6-14. Disponível em : <http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/index>
12. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos: Brasil, 2006 a 2007. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(5):1669-1679.
13. 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, SP, Brasil. *Rev Lat-Am Enferm*. 2010; 18(4): [09 telas].
14. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRBSF, Krempel M, Cavalcanti ML et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. *Ciênc Saúde Colet*. 2006;11(suppl 0).
15. O'Dwyer GO, Oliveira SP, Seta MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(5):1881-1890.
16. Maciak I, Sandri JVA, Spier FD. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(1):127-35.

Data de recebimento: 08/10/2010

Data de aceite: 09/12/2010

Contato com autor responsável: Tiago de Paula Rosa

E-mail: [tiago\\_nago@yahoo.com.br](mailto:tiago_nago@yahoo.com.br).