

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO  
ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA****XIV INIC / X EPG - UNIVAP 2010****Cláudia Garcia Azevedo Soares<sup>1</sup>, Quésia Postigo Kamimura<sup>2</sup>, Adriana Leônidas de Oliveira<sup>3</sup>, Nanci Julieta Inocente<sup>4</sup>, Edson Aparecida de Araujo Querido de Oliveira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Administração - Universidade de Taubaté  
[clausoares78@hotmail.com](mailto:clausoares78@hotmail.com)

<sup>2,3</sup> Professora do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional - PPGDR -  
Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro - 12020-040 - Taubaté/SP - Brasil –  
[gkammimura@gmail.com](mailto:gkammimura@gmail.com); [adrianaleonidas@uol.com.br](mailto:adrianaleonidas@uol.com.br); [nancyinocente@gmail.com](mailto:nancyinocente@gmail.com)

<sup>4</sup> Coordenador do Programa de Pós-graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional - PPGDR -  
Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro - 12020-040 - Taubaté/SP - Brasil –  
[edsonaaq@gmail.com](mailto:edsonaaq@gmail.com)

**Resumo** - Este artigo tem como objetivo principal compreender o atendimento hospitalar, especificamente, de urgência e emergência, considerando a organização de prioridade no atendimento em hospitais públicos. A metodologia utilizada consistiu em revisão bibliográfica dos temas atendimento hospitalar e pronto socorro, humanização e classificação de risco na priorização do atendimento e também, qualidade nos serviços de saúde. O Pronto Socorro (PS) destina-se a receber pessoas em situações de emergência, com ou sem risco iminente de morte, que necessitam de um atendimento imediato; a superlotação de serviços de emergência é um problema sério e a classificação de risco minimiza os efeitos do elevado número de atendimentos e diferentes graus de complexidade dos pacientes. Conclui-se que as expectativas do paciente giram entorno de sua vida, a fragilidade emocional, próprio do momento que representa dúvidas é um agravante e pode ser minimizado, quando este ambiente oferece conforto, segurança e os seus processos estão previstos e fluem com a qualidade esperada.

**Palavras-chave:** políticas públicas de saúde; hospital; humanização; administração.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Introdução**

Conforme Nogueira (1996), os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados. Neles estão reunidos vários serviços e situações simultâneos: hospital é hotel, lavanderia, serviços médicos, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, relacionamento com o consumidor. De certa forma, é natural que todo esse organismo fosse cada vez mais regido por leis, normas, regulamentações e portarias, vindas de diversos órgãos e instituições. Um arcabouço legal cada vez mais dinâmico e variado.

Para Bittar (1996), o hospital é uma instituição complexa, onde atividades industriais são mescladas com ciência e tecnologia de procedimentos utilizados diretamente em humanos, com componentes sociais, culturais e

educacionais, interferindo na estrutura, no processo e nos resultados.

Atualmente muitos hospitais públicos de atendimentos de emergência utilizam-se da Política do Acolhimento com a Classificação de Risco com a finalidade de estabelecer uma de atendimento em função do potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada pelo paciente, esta classificação é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Esta diferenciação nos tempos dos atendimentos pode ser mal interpretada pelos pacientes que aguardam um tempo maior em detrimento de outros, mais graves, gerando reflexos na impressão sobre a qualidade do serviço prestado.

Atender bem exige muito mais do que uma grande dose de boa vontade e um enorme sorriso. É claro que isso é importante, mas a observação de situações de atendimento sugere uma série de outros princípios e técnicas, principalmente num ambiente de Pronto Socorro. São necessários requisitos simples para que o paciente sintase satisfeito como: prestação – desejo de ajudar o paciente e fornecer pronto serviço; competência – capacitação dos recursos humanos e tecnológicos; cortesia – educação, respeito, consideração e cordialidade do pessoal que lida com o paciente; confiabilidade – capacidade de cumprir com o prometido; credibilidade – transmissão de confiança e honestidade no trato com o paciente; segurança – manter o paciente informado em linguagem compreensível, desta forma um atendimento humanizado, com prioridade aos mais graves pode gerar reclamações e insatisfações por parte dos demais usuários que não deveriam procurar por este serviço, podendo ter seu problema de saúde resolvido de forma mais fácil em unidades de atendimento de menor complexidade.

O objetivo geral deste artigo é compreender o atendimento hospitalar, especificamente, de urgência e emergência, considerando a organização de prioridade no atendimento em hospital público.

### Metodologia

Numa abordagem qualitativa, este estudo de natureza teórica e exploratória, apresenta delineamento bibliográfico sobre temas relacionados às vigentes políticas públicas de saúde quanto ao atendimento hospitalar de urgência e emergência e os critérios de classificação de risco, considerando a política nacional de humanização do setor saúde.

### Atendimento hospitalar – Pronto Socorro

O Pronto Socorro (PS) é uma das portas de entrada do paciente no hospital. Destina-se a receber pessoas em situações de emergência, com ou sem risco iminente de morte, que necessitam de um atendimento imediato. Do ponto de vista do usuário, é o espaço que pode ser o mais eficaz, onde o mesmo possa ser atendido quando fracassam todas as outras formas de acesso. Pode, contudo, se tornar o espaço que condensa e reforça frustrações com a qualidade do serviço.

Os serviços de atendimento de urgência e emergência realizado no Pronto Socorro, na

maioria dos casos, apresenta uma demanda espontânea, ou seja, realiza atendimento em todo e qualquer usuário que aparecer com sinais e sintomas de problemas de saúde, fator que pode ocasionar uma grande quantidade de pacientes para serem atendidos, somados à este fator, existem outras características que determinam o ambiente hospitalar de pronto atendimento um ambiente hostil.

### Fatores que interferem no Atendimento do Pronto Socorro

Conforme Barakat (2004), a superlotação de serviços de emergência é um problema sério e de grande relevância no sistema de saúde. Os estudos que enfocam esse tema vêm tomando proporções na literatura internacional. O que se vem vivenciando há mais de uma década é a situação de prontos socorros lotados devido a um deslocamento da população em direção a estes serviços, configurando-os como prestadores de atenção primária de assistência à saúde, distorcendo o que é de fato atendimento de emergências. Esta super lotação, invariavelmente, dificulta o atendimento, resulta em esperas prolongadas e insatisfações generalizadas por parte dos pacientes que procuram o serviço.

Além disso, segundo Menzani e Bianchi (2009), os profissionais que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e capazes de distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e inter relacionado em todas as suas funções. Uma das características mais marcantes do pronto socorro é a dinâmica intensa de atendimento, assim, agilidade e a objetividade se tornam requisitos indispensáveis aos profissionais, pois o paciente grave não suporta demora na tomada de decisões ou mesmo falhas de conduta. Estas exigências tornam-se também fontes de *stress* para os profissionais destas unidades.

Diversos fatores de *stress* que podem afetar a equipe de serviço de emergência foram identificados, dentre eles: problemas pessoais de ordem emocional, afetando diretamente a comunicação e o desempenho do profissional; a ansiedade causada pela expectativa de um desempenho adequado; questões éticas; *stress* do paciente e do familiar agravados pela alta demanda, impondo maior habilidade do profissional para controlar a situação; condições de trabalho inadequadas relacionadas ao ambiente, recursos materiais e tecnológicos.

Além dos pacientes e profissionais envolvidos no atendimento, ainda há que se considerar o local de atendimento, o que definimos de ambiência do local de atendimento.

Segundo Massaro, Barros e Pessatti (2004):

“Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutive e humana.”

E este conceito segue, fundamentalmente, três eixos, que visa confortabilidade, possibilita a produção de subjetividades e é considerada uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho, mas que ao considerarmos o conceito acima aplicado ao ambiente do Pronto-Socorro, evidentemente percebemos que não seria possível o atendimento dos três eixos que fundamentam a ambiência, desta forma caracterizando-o como hostil.

No enfrentamento da considerada hostilidade do espaço hospitalar. Kamimura *et. al* (2010), traz que no âmbito das políticas públicas de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propôs por meio do programa Humaniza SUS, a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão.

### Humanização e classificação de risco no atendimento

A Política Nacional de Humanização (PNH), implementada a partir de 2003 pelo Ministério da Saúde, desenvolveu a Política do Acolhimento com a Classificação de Risco nos Sistemas de Urgências do SUS, com a finalidade de estabelecer uma de atendimento em função do potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada pelo paciente.

E a crescente demanda pelos serviços de emergência, citada anteriormente, torna a Classificação de Risco necessária para minimizar os efeitos do aumento do número de atendimentos e diferentes graus de complexidade dos pacientes.

Esta Classificação é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e a prioridade da assistência médica e de enfermagem é realizada categorizando os pacientes nos seguintes níveis.

Nível 1 - **Emergência** : será identificada pela cor **Vermelha**

Nível 2 - **Urgência** : será identificada pela cor **Amarela**

Nível 3 - **Encaminhamentos rápidos**: será identificada pela cor **Verde**

Nível 4 - **Não Urgência**: será identificada pela cor **Azul**

### Quadro 1- Classificação de risco no atendimento

A Classificação de Risco tem como principais objetivos:

- Avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto Socorro, humanizando o atendimento;
- Descongestionar o Pronto Socorro;
- Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade;
- Informar os tempos de espera; e
- Retornar informações a familiares.

Segundo Kamimura (2009), à medida que o movimento pela humanização manifesta preocupação com a reorganização no planejamento e prática dos serviços, contemplando a relação paciente-profissional e a participação da comunidade no processo decisório, inclui de um lado, a qualidade dos serviços prestados, e de outro lado, a satisfação dos cidadãos.

### Qualidade nos Serviços de Saúde

Uma observação é necessária antes de prosseguirmos com a revisão da literatura em geral: as palavras cliente(s) e paciente(s) são usadas neste artigo para designar indivíduos que recebem serviços de uma organização de saúde. O uso dessas duas palavras é feito sem distinção: o paciente, aquele que está submetido a cuidados de uma organização de saúde num dado período de tempo, é considerado o cliente do serviço prestado pela organização. Essa abordagem coincide com a linguagem recomendada por Nogueira (1996) que enfatiza a necessidade de entender o paciente não apenas do ponto de vista médico, mas também como o cliente de uma organização hospitalar.

O conceito de qualidade tem mudado ao longo dos tempos. Há uma década, a qualidade enfatizava os produtos, ou seja, a capacidade que estes tinham de estar em conformidade com as especificações. Nos últimos anos o conceito de qualidade evoluiu até perceber que a previsão e a

superação das expectativas dos clientes eram importantes.

Dentre as mais tradicionais formas de se conceituar o termo qualidade, pode-se citar Deming (1990, p. 10), que apresentou a qualidade como "o grau de ajuste de um produto à demanda que se pretende satisfazer, ou seja, qualidade é a adequação ao uso".

A definição de qualidade apresentada por Falconi (1990, p. 15) sustenta que "a qualidade de um produto ou serviço está diretamente ligada à satisfação total do consumidor".

Nos tempos atuais ainda tenta-se melhorar uma das mais remotas ações que movimentam a relação com o cliente – o atendimento. Apesar deste assunto estar sendo discutido e avaliado com maior ênfase ultimamente, não se deve esquecer que a preocupação com a qualidade do atendimento é antiga.

Nas palavras de Gerson (1997), tudo começou em 1750 aC., quando o Rei Hammurabi, da Babilônia, fez um código onde foram esculpidas sentenças regulamentando o direito patrimonial, direito de família e heranças, preços, quantidade e qualidade dos produtos, direitos e obrigações de profissionais como: médicos, veterinários e construtores. Assim, não atender bem o cliente, ou causar-lhe algum dano, era colocar em risco a própria vida.

Segundo Bee (2000, p. 64), entende-se por atendimento o "processo mercadológico em que atividades humanas são empreendidas com o objetivo de satisfazer os clientes". Tais atividades, suscetíveis ao comportamento das pessoas envolvidas na relação comercial, estão diretamente atreladas à prestação de serviços, necessariamente conduzidas pelos recursos humanos ligados à organização.

Respalhando, Shiozawa (1993, p. 53) diz que "o atendimento ao cliente corresponde a todas as melhorias, benefícios e diferenciações, baseadas no profundo conhecimento do cliente, que ajudam a criar o serviço ou produto potencial". Logo, as informações prestadas pelos clientes poderão ajudar na criação de novos serviços e produtos que atendam as necessidades e expectativas dos clientes.

Na opinião de Salles (1997, p. 27) o atendimento está constituindo-se no principal fator de vantagem competitiva entre as organizações, inclusive as de saúde, sendo considerado "o fator mais poderoso nas organizações prestadoras de serviços médicos. Representa publicamente a empresa e a ela é confiado o bem corporativo mais importante: o cliente/paciente".

Para a boa qualidade do atendimento de saúde, dar atenção às preocupações dos clientes é tão importante quanto a competência técnica. Para os clientes, a qualidade está ligada sobretudo ao tipo de interação que eles têm com os profissionais de saúde — aqui entram atributos tais como tempo de espera, privacidade e facilidade de acesso ao serviço — e, em nível mais básico, a qualidade está associada ao fato dos clientes receberem os serviços que realmente procuram.

Nesse sentido, Bee (2000) estabelece que a excelência no atendimento está ligada à uma interação entre os seguintes elementos: Aparência; Instalações; Pessoal; Recursos de comunicação; Disposição para servir; Segurança, evidenciada pelo conhecimento e domínio completos do serviço por parte dos vendedores; Habilidade em propiciar um clima de confiança e certa intimidade com os clientes; Customização, que ocorre quando a organização presta um atendimento tal que identifica os clientes como pessoas, com uma dose extra de carinho e sinceridade que os funcionários dispensam aos clientes de maneira encantadora; Capacidade da organização, reparando os erros cometidos em prejuízo do cliente, no esforço de recuperá-los e transformar uma eventual insatisfação num promissor elo de fidelidade ou laço de lealdade entre as partes.

Pistono (1945, p.107), em referência ao assunto, diz que (...) "manter e melhorar a qualidade dos serviços tornou-se um desafio permanente nos hospitais". Ele enfatiza com esta afirmação que as turbulências da vida moderna levam o ser humano a ter constantes mutações em seus desejos e expectativas e as organizações de saúde devem acompanhar estas mudanças para a própria sobrevivência. É categórico quando afirma que "não restam alternativas senão buscar a qualidade em tudo, principalmente no atendimento, e por intermédio de todas as pessoas nela envolvidas".

Esses dados apenas nos introduzem a um contexto com problemas importantes, uma vez que para que o atendimento seja adequado, é necessário que haja a concorrência de diversos fatores: equipe multiprofissional qualificada, recursos suficientes tanto em equipamento quanto em medicação, e uma demanda pelo serviço não superior à sua capacidade de atendimento.

## Discussão

Segundo Salles (1997) são características dos serviços de saúde a dificuldade em definir e mensurar resultados; a imensa gama de

operações variáveis e complexas; a natureza emergencial das suas atividades, em um contexto de pouca aceitação a ambigüidades e erros. Algumas peculiaridades dessa atividade são apresentadas como elementos que dificultam os processos de mudança organizacional.

Os serviços de saúde são prestados por um grupo heterogêneo de profissionais, com diferentes níveis educacionais e qualificações, o que, segundo Pistono (1994), cria interesses conflitantes que prejudicam o processo de mudança.

### Conclusão

Conclui-se que as expectativas do paciente giram entorno de sua vida, a fragilidade emocional, próprio do momento que representa dúvidas é um agravante e pode ser minimizado, quando este ambiente oferece conforto, segurança e os seus processos estão previstos e fluem com a qualidade esperada.

### Referências

BITTAR, O. J. N. V. **Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares.** *Revista Saúde Pública*, v. 30, n. 1, p. 53-60, 1996.

BARAKAT, S.F.C. **Caracterização da demanda do Serviço de Emergências Clínicas de um hospital terciário do município de São Paulo.** Tese Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

MENZANI, G. ; BIANCHI, E.R.F. **Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2009;11(2):327-33.

NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde.** Belo Horizonte: Campus, 1996.

KAMIMURA, Q. P.; POSTIGO, S. ; MOLINA, V. I. M. **Humanização nos serviços de saúde.** São Paulo, 2010.

Deming, W. E. **Qualidade: A Revolução da Administração.** Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990, 363 p.

FALCONI, V. C. **Gerência da qualidade total.** Belo Horizonte: Bloch, 1990. GERSON, R. F. A excelência no atendimento a clientes: mantendo

seus clientes por toda a vida. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

PISTONO, M. H. **Dimensões da qualidade e gestão da qualidade total em organizações médico-hospitalares.** Rio de Janeiro: Artes Gráficas Ltda, 1994.

SALLES, P. E. M. **A percepção da qualidade dos serviços das instituições hospitalares: um estudo exploratório para subsidiar ações de marketing.** *Mundo Saúde*;21(3):p.146-53. Mai/Jun. 1997.

SHIOZAWA, R. S. C. **Qualidade no atendimento e tecnologia da informação.** São Paulo: Atlas, 1993.