

CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA E ASSERTIVIDADE DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

João Carlos Garcia de Almeida (PIBIC/Araucária/ENF/UEM), Maria Eduarda Pascoaloto da Silva, Sonia Silva Marcon (Orientador). E-mail: ssmarcon@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Ciências da Saúde, Enfermagem /Enfermagem em Saúde Pública

Palavras-chave: Classificação de risco; Serviços de emergência; Gestão em enfermagem.

RESUMO

O objetivo do estudo foi caracterizar a demanda de um serviço de pronto atendimento e analisar a assertividade da classificação de risco. Estudo descritivo, exploratório realizado com uma amostra de 2.857 prontuários de pessoas que procuraram o serviço no período de julho de 2024 a junho de 2025. As variáveis incluíram perfil sociodemográfico, queixas, classificação de risco, desfecho e tempo médio de permanência no serviço. Os resultados mostraram que a maioria da demanda foi classificada como verde (52,1%) e azul (26,7%) sugerindo baixa gravidade clínica; entretanto, 19% foram enquadrados como amarelo, laranja ou vermelho, demonstrando a importância do serviço para casos críticos. As queixas mais frequentes foram traumas (29,4%) seguido por retornos/programação cirúrgica (371), distúrbios digestivos leves (4,4%) e sintomas gripais (4,2%). O tempo médio de permanência no serviço foi entre cinco e seis horas, 70,7% dos verdes e 5,24% dos azuis tiveram como desfecho a alta hospitalar enquanto para os demais a proporção de internação foi de 80,7% para os vermelhos, 37% para os laranjas e 33,6% para os amarelos respectivamente. O Acolhimento com Classificação de Risco é importante para reduzir a sobrecarga dos serviços de emergência.

INTRODUÇÃO

A crescente demanda por serviços de urgência e emergência no Brasil ressalta a necessidade de organizar o fluxo de pacientes e garantir segurança no atendimento. O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é ferramenta essencial para priorizar atendimentos segundo a gravidade clínica, promovendo agilidade, equidade e humanização do cuidado (SAMPAIO et al., 2022). Apesar disso, desafios como alta demanda, superlotação e capacitação inadequada podem comprometer a precisão e a segurança da avaliação.

Compreender o perfil dos pacientes que procuram o pronto atendimento, o tempo de espera, e as características sociodemográficas são fundamentais para apoiar a gestão do serviço e promover acolhimento humanizado e assertivo. Assim, este estudo tem como objetivo analisar e descrever a assertividade da classificação e caracterizar a demanda no serviço.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado a partir de consulta em sistema web de um hospital localizado na região Noroeste do Paraná. A consulta aos prontuários ocorreu entre 30/10/2024 a 30/06/2025, e os dados analisados referem-se a atendimentos realizados no período de julho de 2024 a junho de 2025.

A amostra foi definida a partir da totalidade dos atendimentos realizados em uma semana típica, excluída a demanda na Pediatria e Ginecologia (1.036 prontuários). Testes estatísticos definiram um tamanho amostral a ser utilizado, sendo convencionado a seleção aleatória de 10 prontuários por dia.

As variáveis analisadas incluíram ano, mês, clínica de atendimento, idade, sexo, residência, data e hora de entrada e saída, classificação de risco atribuída, queixa registrada no acolhimento, ocorrência de entrada no hospital e desfecho do atendimento. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel® e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial no software R. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 6.964.683).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram consultados um total de 2.857 prontuários de usuários atendidos ao longo de 12 meses, sendo observado maior demanda no mês de janeiro (283) e menor no mês de fevereiro (215).

Tabela 1 – Distribuição dos atendimentos segundo a clínica definida no momento do acolhimento com classificação de risco. Maringá-PR, 2025.

CLÍNICA VARIÁVEIS	MÉDICA N=1167 n(%)	ORTOPEDICA N=855 n(%)	CIRURGICA N=835 n(%)
Sexo			
Masculino	617(52,9)	554(64,8)	602(71,1)
Feminino	550(47,1)	301(32,2)	233(27,9)
Idade			
<14 anos	0(0)	37(4,3)	13(1,6)
14 a 29 anos	181(15,5)	202(23,6)	168(20,1)
30 a 59 anos	559(47,9)	435(50,9)	440(52,7)

60 a 79 anos	345(29,6)	149(17,4)	176(21,1)
≥ 80 anos	82(7,0)	32(3,7)	38(4,6)
Classificação			
Azul	501(42,9)	218(25,5)	44(5,3)
Verde	402(34,4)	546(63,9)	540(64,7)
Amarelo	213(18,3)	81(9,5)	215(25,7)
Laranja	15(1,3)	1(0,1)	10(1,2)
Vermelho	28(2,4)	2(0,2)	23(2,8)
Desfecho			
Não entrou	498(42,7)	189(22,1)	49(5,9)
Alta	431(36,9)	466(54,5)	541(64,8)
Internação	167(14,3)	114(13,3)	741(88,7)
Óbito	1(0,1)	0(0,0)	0(0,0)
Município de procedência			
Maringá	906(77,6)	32(3,7)	562(67,3)
Sarandi	84(7,2)	5(0,6)	48(5,7)
Paiçandu	53(4,5)	3(0,4)	91(10,9)
Outros	124(10,6)	70(8,2)	134(16,0)

Tabela 2 – Distribuição dos atendimentos segundo a classificação de risco atribuída no acolhimento. Maringá, PR, 2025.

CLASSIFICAÇÃO	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Sem
ÃO	N=763 (26,7) N(%)	N=1488 (52,1) N(%)	N=509 (17,8) N(%)	N=27 (0,9) N(%)	N=52 (1,8) N(%)	N=18 (0,6) N(%)
VARIÁVEIS						
Clínica						
Medica	501(65,6)	402(27,0)	213(41,8)	27(0,95)	28(53,8)	8(44,4)
Cirúrgica	44(5,77)	540(36,2)	213(42,2)	15(55,5)	28(44,2)	3(16,6)
Ortopedia	218(28,5)	546(36,6)	81(15,9)	2(37,0)	1(1,9)	7(38,8)
Sexo						
Masculino	431(56,4)	935(62,8)	340(66,8)	23(85,1)	33(63,4)	11(61,1)
Feminino	332(43,5)	553(37,1)	169(33,2)	4(14,8)	19(36,5)	7(38,8)
Idade						
<14 anos	3(0,3)	39(2,6)	6(1,1)	1(3,7)	0(0)	1(5,5)
14 a 29 anos	148(19,4)	294(19,7)	94(18,4)	3(11,1)	6(11,5)	0(0)
30 a 59 anos	428(56,0)	750(50,4)	209(41,0)	18(66,6)	6(44,2)	6(33,3)
60 a 79 anos	162(21,2)	329(22,1)	155(30,4)	3(11,1)	5(32,6)	6(33,3)
≥ 80 anos	22(2,8)	76(5,1)	45(8,8)	2(7,41)	14(11,5)	5(27,7)
Desfecho						
Não entrou	678(88,8)	56(3,7)	0(0)	0(0)	0(0)	6(33,3)
Alta	40(5,2)	1053(70,7)	312(61,3)	16(59,2)	7(13,4)	9(50,0)
Internação	18(2,3)	272(18,2)	171(33,6)	10(37,0)	42(80,7)	2(11,1)
Tempo de Permanência						
Média	5,09h	6,05h	5,62h	6,36h	5,92h	3,27h

Município de procedência

Maringá	599(78,5)	1101(73,9)	366(71,9)	19(70,3)	27(51,9)	14(77,7)
Sarandi	52(6,8)	149(10,0)	39(7,6)	2(7,4)	5(9,6)	0(0)
Paçandu	50(6,5)	53(3,5)	29(5,7)	1(3,70)	1(1,92)	1(5,5)
Outros	62(8,1)	184(12,3)	75(14,7)	5(18,5)	19(36,5)	2(11,1)

O tempo médio de permanência superior a cinco horas para casos classificados de azul decorre, muitas vezes, da demora na reavaliação médica. As queixas mais frequentes, foram os traumas (29,4%), seguidos por distúrbios digestivos leves (4,4%) e sintomas gripais (4,2%). Os traumas evidenciam que parte da demanda no serviço corresponde a condições potencialmente preveníveis (FREITAS et al., 2020). A utilização de serviços de PA por casos não urgentes pode comprometer o desempenho dos mesmos na identificação e tratamento de casos graves (MAUCH et al., 2024)

CONCLUSÕES

Evidenciado predominância de atendimentos classificados como azul e verde - situações de baixa gravidade que, em sua maioria, evoluíram para alta, confirmando a assertividade da classificação. A internação ocorreu nos casos críticos, coerente com a complexidade clínica. Observada sobrecarga do serviço pela permanência prolongada de casos de baixa urgência. A Classificação de Risco demonstrou boa assertividade mas se faz necessário fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial, a fim de reduzir a superlotação dos serviços de emergência e otimizar a integralidade do cuidado na rede de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Fundação Araucária pela Bolsa de Iniciação Científica e à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Sonia Silva Marcon, pela orientação e incentivo..

REFERÊNCIAS

SAMPAIO, R. A. et al. Desafios no acolhimento com classificação de risco sob a ótica dos enfermeiros. **Cogitare**, v. 27, 29 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80194>. Acesso em: 25 ago. 2025

FREITAS, M. L. et al. Perfil epidemiológico de atendimentos traumáticos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Picos-PI. Revista de Enfermagem UFPI, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1384513>. Acesso em: 25 ago. 2025

MAUCH, L. et al. Emergency care in Brazil: factors leading to clinically inappropriate use of emergency care among young adult users in the Brazilian context. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, 28 ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11427-9>. Acesso em: 25 ago. 2025