

**O atendimento de urgência e emergência por hospital de média complexidade:
Revisão integrativa.**

(Emergency and emergency care by a hospital of medium complexity: Integrative review.)

Maria Gorete Nicolette Pereira

Enfermeira do UNIFIL e docente do Colégio Estadual Albino F. Sanches Londrina/PR

Eloisi Delalibera Ruzzon

Enfermeira de urgência e emergência, docente do Faculdade Pitágoras, Londrina/PR

Eleine Aparecida Penha Martins

Enfermeira Dr^a do Dept^o de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/PR

Páginas 42-54

Fecha recepción: 01-03-2018

Fecha aceptación: 30-03-2018

Resumo.

O objetivo do estudo foi destacar o atendimento de urgência e emergência prestado por hospital de média complexidade. Tratou-se de pesquisa de revisão integrativa, publicados nos últimos cinco anos. Os resultados foram: hospital de média complexidade são portas de entrada para o sistema de saúde, por meio do atendimento realizado na urgência e emergência, porém, existe uma busca maior por esse tipo de atendimento nos estabelecimentos terciários, vindo a provocar uma sobrecarga de maior complexidade nesses serviços. O acolhimento é uma das estratégias da assistência em hospital de média complexidade, o que proporciona mudança na organização do processo de trabalho. Há um número elevado de judicialização referente aos procedimentos de média complexidade e clínicos. Poucas publicações com enfoque no atendimento de urgência e emergência prestado por hospital de média complexidade. Sendo lacuna importante identificada por esta investigação.

Palabras clave: atendimento; urgência; emergência; média; complexidade

Abstract.

The objective of the study was to highlight the urgency and emergency care provided by a hospital of medium complexity. This was an integrative review research, published in the last five years. The results were: hospital of medium complexity are doors of entry to the health system, through the attendance performed in the emergency and emergency, however, there is a greater search for this type of care in tertiary establishments, resulting in an overload of greater complexity in these services. Hospitalization is one of the strategies of hospital care of medium complexity, which provides a change in the organization of the work process. There is a high number of judicialization regarding medium complexity and clinical procedures. Few publications focusing on emergency and emergency care provided by a hospital of medium complexity. This is an important gap identified by this research.

Keywords: emergency; emergency; care; medium; complexity

1.-Introdução.

Um dos objetivos dos serviços de urgência/emergência é diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, sendo que seu atendimento deve ocorrer no período de 24h e para tanto é preciso garantir os elementos para um sistema de atenção de emergência considerando infraestrutura, os recursos humanos, recursos materiais de consumo e permanentes, de modo que possa assegurar uma assistência integral, humanizada e com qualidade assistencial desejada e contínua (Azevedo et al. 2010).

Os autores supracitados destacam ainda que nos serviços de urgência/emergência houve um aumento nos atendimentos referentes a acidentes e a violência urbana, com isso há uma sobrecarga dos serviços hospitalares devido à estrutura insuficiente da rede de serviços de saúde, sendo importante conhecer a realidade a qual se tem o que irá subsidiar uma reestruturação do sistema de saúde local a fim de atender os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os agravos a integridade física caracterizam por danos imprevistos a saúde nos diversos graus de risco envolvendo eventos como a dor, por esse motivo em uma unidade de pronto socorro visa atendimento de casos de urgência e emergência o mais rápido possível (Santos; Faria; Costa; Correa, 2010).

Outro ponto importante a se destacar é que os serviços de urgência e emergência têm buscado primar pela humanização e qualidade na assistência prestada, sendo que a humanização visa atender a Política Nacional de Humanização Humanizadas lançada em 2003, que objetiva pôr em prática os princípios do SUS, sendo que o acolhimento com classificação de risco nestes serviços de saúde tem sido prioridade, perfazendo por um conjunto de medidas, atitudes e postura dos profissionais de saúde frente a queixas referidas pelos usuários (Carvalho, 2015).

Pinto (2016) alerta que nos serviços de urgência/emergência devem ter profissionais altamente capacitados e qualificados, de forma a atender as necessidades dos usuários o mais rápido possível, sendo que uma das portas de entrada dos demais serviços hospitalares é o serviço de urgência e emergência, justificado pelo atendimento dos mais variados graus de complexidade em saúde, número de usuários e faixa etária.

Em 2003 o Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria 1863/GM a Política Nacional de Atenção às Urgências, com objetivo de garantir à organização dos sistemas regionalizados, a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência prestada em diferentes condições às urgências clínicas, psiquiátricas, ginecológicas e obstétricas, as cirúrgicas e demais causas externas (Brasil, 2006a).

Oliveira (2008) aponta em seus estudos realizados em Londrina que o usuário dos serviços de urgência e emergência busca por esses serviços pelos mais variados motivos, porém ficou evidente que há uma inadequação da demanda atendida em serviços de urgência de média complexidade e a utilização indiscriminada do serviço de urgência.

Sabe-se que os mais variados eventos podem afligir a saúde do ser humano em algum momento de sua vida, então se questiona: Como tem sido o atendimento de urgência e emergência prestado por hospital de média complexidade? Acredita-se que hospital de média complexidade deve ter capacidade para a resolutividade dos eventos ocorridos ao ser humano de complexidade baixa e média.

Sendo assim, destaca-se a importância em aprofundar nos estudos referentes ao atendimento prestado por hospital de média complexidade a fim de instrumentalizar os gestores para que a resolutividade seja cada vez mais eficiente e eficaz, atendendo os anseios da população que busca esse tipo de atendimento. Portanto, tem-se como objetivo principal deste estudo destacar o atendimento de urgência/emergência prestado por hospital de média complexidade, uma revisão integrativa.

Com isso, espera-se que o resultado deste estudo venha contribuir para uma reflexão e subsidiar gestores na busca pela qualidade da assistência no que tange a realidade dos eventos diversos ao qual o ser humano está sujeito no seu dia a dia e é vivenciada em momentos e situações diferentes por inúmeras pessoas que buscam o serviço de urgência e emergência em instituições de média complexidade.

2.-Atendimento de urgência e emergência.

Gomide et al. (2012) enfatizam que "o cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) foi ordenado em níveis de atenção, como a assistência básica, média e de alta complexidade, visando melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema de saúde". O aumento populacional nas regiões metropolitanas nos últimos anos bem como os acidentes, envenenamentos e violências é causa das principais mortalidades entre o adulto jovem, provocando incapacidade física temporária ou permanente o que vem a refletir na economia, nos tratamentos prolongados e nas complicações na saúde dessa população. Porém, se o atendimento inicial for adequado na fase aguda grande parte das complicações pode ser evitada (Brasil, 2001 b).

Brasil (2001b) destaca frente a essa situação que: Esse quadro apontou para a necessidade de melhor estruturar o atendimento imediato de forma a torná-lo resolutivo e eficaz. Considerando esse agravo à saúde, o Ministério da Saúde criou mecanismos de apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para o Atendimento de Urgência e Emergência (Brasil, 2001b).

Já o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (2015) enfatiza que "em serviços de urgência e emergência o atendimento rápido e eficaz é fundamental para evitar a morte de pacientes graves". Brasil (2014 d) traz em sua Portaria nº 354 proposta de projeto de Resolução "Boas Práticas" para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência, e define:

a): Emergência: Constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

b): Urgência: Ocorrência imprevista de agravo a saúde como ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (Brasil, 2014 d).

Portanto, são situações que necessitam de assistência médica imediata.

Brasil (2014e) dispõe os requisitos para que os serviços dessa natureza sejam ofertados a população de modo adequado e seguro, garantindo assim qualidade da assistência prestada, a qual segue:

Os Serviços de Urgência e Emergência fixo podem funcionar como um serviço de saúde independente ou inserido em um estabelecimento com internação com maior capacidade de resolução. Os Serviços de Urgência e Emergência devem estar organizados e estruturados considerando as necessidades da rede de atenção à saúde existente. Todos Serviços de Urgência e Emergência, público ou privado, devem possuir ou estar inserido em um serviço de saúde que possua Habilitação ou Estado Parte (Brasil, 2014 e), Ainda Brasil (2014e) trata dessa resolução sobre a equipe de profissionais especializados e capacitados para atendimento das urgências e emergências, seja equipe médica e de enfermagem com treinamento e educação permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas.

Chen e Sharma (2012) enfatizam que em uma unidade de urgência e emergência o trabalho acontece de forma dinâmica e ágil, fazendo com que a equipe multiprofissional de saúde esteja envolvida neste processo, e com isto deverá determinar a competência funcional de resposta, ao ponto que, tanto os médicos como enfermeiros exercem papéis imperativos nesse atendimento. Nascimento (2013) destaca que a população em geral tem hábitos de vida pouco saudáveis e de certo modo poderia prevenir mais sua saúde, evitando os fatores de risco o que implicará em não serem atendidas numa unidade de urgência e emergência.

2.1.-Atendimento de média complexidade.

No ano de 2003 o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Urgência e Emergência, a qual possui como um dos objetivos evitarem que pacientes de baixa e média complexidade sejam encaminhados aos prontos-socorros dos hospitais de alta complexidade. Desta forma determina-se que as Unidades Básica de Saúde (UBS) têm como prioridade o atendimento das urgências de menor complexidade, como exemplo (situações de hipertensão leve, pequenas lesões, febre baixa intensidade, troca de curativos entre outros), enquanto que as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) tem a característica de funcionar como unidades intermediárias para atendimento das urgências de média complexidade (como febre alta, fraturas, lesões, cortes e infartos), e por fim o setor de urgência dos hospitais ficam destinados ao atendimento de maior complexidade via pronto socorro (Brasil, 2011c; Brasil, 2006d).

Brasil (2011c) coloca em destaque sobre o serviço de atendimento das UPAs 24 horas da seguinte forma: As UPAs 24 horas trabalham de forma integrada com o

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ao ligar para o número 192, o cidadão tem acesso a uma central com profissionais de saúde que oferecem orientações de primeiros socorros, além de definir os cuidados adequados a cada situação. Em muitos casos, o SAMU presta o primeiro atendimento e encaminha o paciente a uma UPA. Essa integração qualifica os atendimentos já que, ao prestar o primeiro socorro, as equipes do SAMU identificam a real necessidade do paciente e o encaminham se necessário, para o serviço de saúde mais adequado. (Brasil, 2011c).

Em 2017 o Ministério da Saúde por meio da Portaria Nº 10 de 03 de janeiro redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de Unidade Pronto Atendimento (UPA) 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esta portaria define que a UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, com o propósito de possibilitar o melhor funcionamento da rede de atenção a urgência (RAU) (Brasil, 2017f).

Ainda o autor acima apresenta nesta mesma portaria sobre a classificação de risco, o acolhimento e segurança do paciente, a saber a:

Classificação de Risco: ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes; Acolhimento: diretriz da Política Nacional de Humanização - PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização; Segurança do Paciente: é a redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável" (Brasil, 2017f).

A Portaria traz ainda diretrizes referente a equipe multiprofissional a qual deve ser compatível com a necessidade de realizar um atendimento com resolutividade e qualidade, os procedimentos tanto médico quanto de enfermagem devem ser adequados aos casos demandados, com as instalações físicas, equipamentos e recursos materiais mínimos ao atendimento de urgência e emergência (Brasil, 2017F).

3.-Metodologia.

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura na qual a técnica se constitui em reunir e sintetizar o conhecimento já produzido, tornando-se possível por meio da análise dos resultados evidenciados em estudos primários. De acordo com Mendes; Silveira; Galvão, (2008); Benefield, (2003); Polit; Beck, (2006), o desenvolvimento da revisão integrativa possibilita uma análise sobre o conhecimento já construído por pesquisas anteriores sobre um determinado tema e que poderão contribuir com a

geração de novos conhecimentos sendo estes pautados nos resultados ora apresentados.

Para a realização deste estudo onde os mais variados eventos podem afiligr a saúde do ser humano em algum momento de sua vida tem-se como pergunta de pesquisa: Como tem sido o atendimento de urgência e emergência prestado por hospital de média complexidade?

A população de estudo constituiu-se em publicações indexadas no banco de dados eletrônicos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), referente ao atendimento de urgência/emergência realizado por hospital de média complexidade, no período de 2013 a 2017. O ano de início da pesquisa é justificado por se tratar de publicações recentes e atualizadas disponíveis na base de dados selecionada. A fim de estabelecer a amostra de estudo foram utilizados critérios de inclusão, a saber: apenas artigos publicados no período de 2013 a 2017, disponíveis na íntegra no Brasil no idioma português, relacionados ao descritor em saúde: hospital média complexidade; atendimento urgência e emergência, sendo que o enfoque foi destacar o atendimento de urgência e emergência prestado por hospital de média complexidade. Optou-se por 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 (periódico, autores, ano de publicação, título, acesso, método) que foram apresentados na forma de quadro. A análise dos dados foi realizada da seguinte forma: Primeiramente foram identificados por títulos dos artigos, ano de publicação, a seguir ocorreu à análise dos mesmos, a partir de seus objetivos, metodologia empregada e resultados encontrados, que aproximasse com os objetivos propostos no estudo. Foi empregado método revisão integrativa documental e descritiva com informações referentes ao objetivo do estudo, em artigos científicos dando prioridade para os publicados nos últimos cinco anos.

4.-Discussão dos resultados.

A busca resultou em um total de dezesseis (16) referências potenciais, das quais apenas sete (7) artigos atenderam ao critério de inclusão no estudo. Procedeu-se com a leitura pormenorizada dos sete (7) artigos encontrados o qual permitiu analisar os resultados referentes ao atendimento de urgência e emergência prestado por unidade hospitalar de média complexidade apresentado no quadro 1 que segue abaixo.

Quadro 1: Distribuição dos artigos referentes ao periódico, autores, ano da publicação, título, acesso, método. Londrina, PR, 2018.

Periódico	Autores	Ano	Título	Acesso	Método
Revista Brasileira	Gonsaga RAT, Silva	2015	Padrão e necessidade de	Lilacs	Quanti

de Geriatria e Gerontologia	EM, Brugugnolli ID, Cabral JL, Thomé Neto O		atendimento pré-hospitalar a idosos.		
Rev. enferm. UFSM	Rossetto M, Bueno ALM, Lopes MJM	2015	Internações por quedas no Rio Grande do Sul: intervenções de enfermagem partindo de fatores ambientais.	BDEF	Quanti
Rev. Bras. Enferm	Garcia VM, Reis RK	2014	Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência	Lilacs	Quanti
Caderno Saúde Pública	Gomes FFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VC, Acurcio FA, Andrade EIG	2014	Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização	Medline	Quanti
Seminários. Biologia Saúde	Goulart CB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Rossaneis MA	2013	Acolhimento como estratégia para alcançar a integridade da assistência em média complexidade	Lilacs	Quali
Arq. Bras. Cardiologia	Marcolino MS, Brant LCC, Araújo JG, Nascimento BR, Castro LRA, Martins P, Junqueira LL, Ribeiro AL	2013	Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte	Lilacs	Quanti
Recife	Mendes RNS	2013	Avaliação da assistência em urgência e emergência: um estudo de caso no município de Santo	Lilacs	Qualiquanti

			Agostinho		
--	--	--	-----------	--	--

Fonte: a própria pesquisa (2018).

Evidenciou-se que o atendimento de urgência e emergência prestado por unidade hospitalar de média complexidade tem sido pouco explorado pelas pesquisas. Gonzaga et al. (2015) destaca que o atendimento de urgência e emergência e a maneira como estes serviços são utilizados pela população variam muito mediante a forma como são procedidos os estudos, também dependem da população estudada além das questões socioculturais. Seus estudos apontaram para a utilização dos serviços de Atendimento Móvel de Urgência SAMU por uma população com idade média de 74,2 anos e a ocorrência de maior frequência foram às enfermidades clínicas.

Consideram que o Hospital de Média Complexidade pode ser pensado como porta de entrada para o sistema de saúde, por meio do atendimento realizado de urgência e emergência, porém nos estudos realizados pelos autores acima houve uma busca maior por esse tipo de atendimento nos estabelecimentos terciários, o que vem a provocar uma sobrecarga de maior complexidade nesses serviços, sendo que a rede básica de saúde poderia solucionar grande parte dos atendimentos uma vez que o predomínio foi de pacientes com baixa gravidade. Rossetto, Bueno, Lopes (2014) verificaram as internações por quedas no Rio Grande do Sul, sendo que implementar medidas ambientais como:

Redução de tapetes e degraus, adoção de material emborrachado no piso, barras de apoio, camas com guardas de proteção e iluminação sensível ao movimento, associados a medidas educativas poderia reduzir o número de internações com quedas (Rossetto; Bueno; Lopes, 2014).

Os autores ainda enfatizam que desenvolver práticas educativas e preventivas pode ter um impacto positivo para reduzir as taxas de quedas no estado, com investimentos na qualificação profissional e na colocação da prática das visitas domiciliares para a promoção da saúde com enfoque na temática, poderá trazer grandes contribuições preventivas no cenário familiar evitando assim as quedas intra domiciliares, desta forma implicaria na melhoria da qualidade de vida das pessoas e da coletividade, evitando as internações de média complexidade em instituições desse porte.

Garcia e Reis (2014) tiveram destaque nos seus achados para uma população feminina jovem com faixa etária de 20 a 29 anos, e que os motivos pela busca do atendimento foram queixas agudas de baixa gravidade, os autores chamam para uma reflexão referente ao tipo de serviço oferecido à população e complementam dizendo que:

A busca por esse tipo de serviço pela população requer reflexões sobre o modelo de atenção à saúde, e evidencia-se a necessidade de mudanças no modo de gestão e organização dos serviços de saúde, na perspectiva de redes de atenção, com vistas ao cuidado integral em saúde, o que requer o acolhimento dos usuários com quadros de urgência e emergência em todas as portas de entrada do SUS, de acordo com sua densidade tecnológica. Nesse contexto, é fundamental melhorar o acesso e a resolutividade da rede básica de saúde, acolhendo o usuário de sua área adstrita em situações agudas, não previstas e não agendadas, com vistas ao acolhimento e atenção integral às necessidades de saúde da população (Garcia; Reis, 2014).

Os autores apontaram em seus estudos para uma ineficiência na comunicação entre os serviços de saúde oferecidos a população, afirmam que a maioria dos atendimentos foi de baixa gravidade como queixas agudas, além de (6,0%) das pessoas retornaram ao serviço apenas para verificar resultados de exames. Já o estudo referente à judicialização dos serviços de saúde realizado por Gomes et al. (2014) tiveram em seus resultados que os procedimentos de média complexidade totalizaram (51,1%) seguido dos procedimentos clínicos (80,8%), com predomínio de solicitações de internação, internação em CTI, procedimentos cirúrgicos e exames com tecnologia avançada. Para os autores ficou evidente que mesmo com garantias constitucionais ainda há uma grande necessidade de atenção à saúde no concerne aos procedimentos de média e alta complexidade no Brasil, conferindo que muitos necessitam recorrer às vias judiciais para ter a devida assistência prestada.

Brasil (2010g) refere que o acolhimento é uma das estratégias da Política Nacional de humanização (PNH) com isso pode proporcionar um melhor funcionamento das instituições de saúde, favorecendo tanto a organização dos serviços quanto a melhora no atendimento ao usuário do sistema de saúde, refletindo numa escuta ativa, respeitosa e comprometedora, de modo a deixar de ser centrado no médico e passa a ser centrada na equipe que acolhe e busca solucionar o problema que o levou a busca pelo serviço.

Goulart et al. (2013) enfatizaram em seus estudos que o acolhimento é uma das estratégias da assistência em hospital de média complexidade, o que proporciona mudança na organização do processo de trabalho e um novo direcionamento para a instituição, implicando numa postura profissional diferenciada em relação ao usuário do serviço, e completa que:

Para que a consolidação do acolhimento seja alcançada os colaboradores devem ser atendidos em suas necessidades de supervisão, apoio institucional e educação permanente para que possam refletir e se conscientizar que a atenção à saúde deve ser humanizada, integral e considerada como prioridade (Goulart, 2013).

O cuidado sempre fez parte da vida humana e buscar compreender a evolução do cuidado ao longo dos tempos nos coloca a refletir nas mudanças que impactaram na sobrevivência da humanidade, sendo assim Salbego et al. (2015) reflete que:

Cuidado é uma ação subjetiva compreendida universalmente, por se encontrar presente em todas as culturas, sendo, porém, definido em cada meio de maneira diversificada, pois reflete os valores e as práticas socioculturais específicas de determinado grupo social e não meramente execução de procedimentos e técnicas ou como ofício de uma profissão (Salbego et al. 2015).

Marcolino et al.(2013) apresentaram em um relato de experiência sobre criação da linha de cuidado do Infarto agudo do miocárdio (IAM) no município de Belo Horizonte (MG) no qual destaca que:

A criação da linha de cuidado do IAM levou a reorganização do cuidado de pacientes com suspeita de SCA no município de BH, que incluiu treinamento e motivação das equipes das UPAs, além de maior integração entre os serviços, facilitando o acesso a laboratórios de hemodinâmica e leitos de terapia intensiva e HAC em cardiologia. Dados do SIH mostram redução da taxa de mortalidade hospitalar por IAM com base na implantação dessa linha de cuidado com taxas muito inferiores às observadas nas principais capitais brasileiras (Marcolino et al. (2013).

Ainda os autores destacaram que várias foram as limitações do estudo, porém com a implantação da organização do cuidado ao IAM no município de BH foi reconhecido pelo Ministério da Saúde, que em dezembro de 2011, publicou portaria regulamentando a implantação das linhas de cuidado ao IAM no Brasil, tendo como objetivo de reduzir a mortalidade por IAM em todo o país.

Já Mendes (2013) deu enfoque na avaliação da qualidade da assistência aos usuários da urgência e emergência em duas unidades de média complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), no Cabo de Santo Agostinho. Seus achados apontaram para algumas deficiências ao nível estrutural como na ambiência, conforto e segurança, há um desejo no desenvolvimento das ações de qualidade, porém alguns entraves à execução de ações para a melhoria da qualidade, além de apontarem para uma qualidade boa no atendimento geral prestado pelos profissionais e gestores das unidades estudadas, contudo ainda perduram uma assistência pautada na queixa referida pelo usuário levando a uma conduta excessivamente medicamentosa e encaminhando o usuário para serviços de maior complexidade.

5.-Conclusão.

Os resultados do presente estudo permitiram constatar que no concerne, as urgências e emergências houve mudanças significativas nos serviços, no tipo de atendimento prestado e na assistência médica e de enfermagem. Isto contribuiu para diminuir as sequelas e as incapacidades decorrentes das situações envolvendo eventos de gravidade variada como nas urgências e emergências.

Outro ponto importante destacado foi que nas últimas décadas a criação de política específica para esse tipo de atendimento, garantindo assim uma assistência de melhor qualidade com infraestrutura adequada e com profissionais capacitados para

tal. Desta forma culmina com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo a organização dos sistemas regionalizados, a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência prestada nas mais diversas condições de urgência e emergência.

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 no atendimento de urgência e emergência prestado por hospital de média complexidade. Trata-se de importante lacuna identificada por esta investigação uma vez que se acredita que as publicações sejam menos frequentes porque esta área tem sido pouco explorada no âmbito da pesquisa.

Entretanto, cabe ressaltar os mais variados graus de urgência e emergência podem afligir o ser humano e as unidades hospitalares de média complexidade devem ter capacidade para absorver e resolver os eventos dessa natureza, implicando num atendimento coerente com a demanda e capacidade de gestão.

6.-Bibliografía.

- Azevedo, A.L.C.S. et al. (2010). *Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas*. São Paulo: Revista Eletrônica de Enfermagem. v.12, n.4, p.736-45.
- Benefield, L.E. (2003). Implementing evidence based practice in home care. Baltimore: *Home Healthcare Nurse*. Dec., v.21, n.12, p.804-811.
- Carvalho, D.B.G. (2015). *A enfermagem e o paciente com câncer terminal: cuidados paliativos em pauta*. 30 p. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem). Pindamonhangaba: FUNVIC.
- Chen, R., Sharma, S.K. (2012). *Organizational Capabilities in Emergency Incident Response: An Empirical Examination*. MWAIS Proceedings; Paper 8. Recuperado de: <http://aisel.aisnet.org/mwais2012/8>. Acesso em 28 dez.2017.
- Garcia, V.M., Reis, R.K. (2014). Adequação da demanda e perfil de morbidade atendida em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência. Adequacy of demand and morbidity profile assisted at a non-hospital urgent and emergency care Unit. São Paulo: *Ciência, Cuidado e Saúde*. v.13, n.4, p.665-673.
- Gomes, F.F.C. et al. (2014). Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde, uma questão de judicialização. Brasília: *Caderno Saúde Pública*. v.30, n.1, p.31-43.
- Gomide, M.F.S. et al. (2012). *Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento*. Medicina Ribeirão Preto. v.45, n.1, p.31-38. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47569>.

- Gonsaga, R.A.T. et al.(2015). Padrão e necessidades de atendimento pré-hospitalar a idosos. São Paulo: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* v.18, n.1, p.19-28.
- Goulart, C.B., Haddad. M.C.L., Vannuchi, M.T.O., Rossaneis, M.A. (2013). Acolhimento como estratégia para alcançar a integridade da assistência em hospital de média complexidade. Londrina: Semina, *Ciências Biológicas e da Saúde*. v.34, n.1, p.91-96, jan./jul.
- Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. (2015). *Diretrizes para implementação do Sistema Manchester de Classificação de Risco nos pontos de atenção às urgências e emergências*.2ª ed. Recuperado de: <http://www.gbcr.org.br/downloads>.
- Marcolino, M.S. et al. (2013). Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte. Belo Horizonte: *Arqbrascardiol*. v.100, n.4, p.307-14.
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P., Galvão, C.M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis: *Texto Contexto Enfermagem*. v.17, n.4, p.758-764, out./dez.
- Mendes, R.N.S. et al. (2013). *Avaliação da assistência em urgência e emergência: um estudo de caso no município do Cabo de Santo Agostinho*. Tese de Doutorado. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.
- Nascimento, E. (2017). Infarto agudo do miocárdio: levantamento de sua ocorrência em homens atendidos de 2008-2012 em um serviço de urgência e emergência de Passos (MG). Belo Horizonte: *Revista ciência et práxis*, v.6, n.12, p.29-34.
- Oliveira, R. (2008). *Adequação da demanda atendida em serviço de urgência de média complexidade em Londrina, Paraná, Brasil*. Dissertação Mestrado Saúde Coletiva Londrina: UEP.
- Pinto, K.M.L., Reis, S. (2016). *Atuação do enfermeiro urgentista no controle da dor*. 86 Fls. Trabalho Conclusão de Curso (Enfermagem). Portugal: Universidade do Mindelo.
- Polit, D.F, Beck, C.T. (2006). *Using research in evidence-based nursing practice*. In: Polit, D.F., Beck, C.T. ed. *Essentials of nursing research*. Method, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Política Nacional de Atenção às Urgências. (2006). *Legislação de Saúde, 2017*. 3ª. ed. ampl.256 p. Série "E". Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>.

- Sistemas estaduais de referência hospitalar para atendimento de urgência e emergência. (2001). *Urgência e emergência*: Brasília. Ministério da Saúde 2017. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/urgencia_emergencia.
- Portal Brasil. (2011). *Unidades de Saúde ajudam a desafogar prontos socorros*. Ministério da Saúde. Brasília. Recuperado de: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/08/unidadesajudam-a-desafogar-os-prontos-socorros>.
- Portal da Saúde. (2006). *Informações de Saúde tipos de estabelecimento*. Brasília. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS 2017. Recuperado de: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.html.
- Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. (2014). *Dispõe sobre a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência"*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017. (2017). *Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. 3ª ed.
- Política Nacional de Humanização. (2010). *Formação e intervenção do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf.
- Rosseto, M., Bueno, A.L.M., Lopes, M.J.M. (2015). *Internações por quedas no Rio Grande do Sul e intervenções de enfermagem partindo de fatores ambientais*. Porto alegre: Revista de Enfermagem da UFSM. v.4, n.4, p.700-709.
- Salbego, C. et al. (2015). *Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico*. Recife: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. v.16, n.1, p.46-53.
- Santos, N.S., Faria, R., Costa, A.L., Correa, A.L. (2010). *Atendimento de enfermagem na sala de emergência ao paciente politraumatizado o protocolo em evidência*. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba. Paraíba. Recuperado de: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos.