

Motivos que levam o usuário aos serviços de urgência e emergência em Lages-SC

Reasons that take the user to urgent and emergency services in Lages-SC

Razones que llevan al usuario a servicios urgentes y de emergencia en Lages-SC

Recebido: 07/04/2020 | Revisado: 20/04/2020 | Aceito: 18/07/2020 | Publicado: 01/08/2020

Larissa Marin Araldi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6273-5913>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: larissa.araldi@uniplaclages.edu.br

Maria Luiza Vieira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3569-3153>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: marialuiza0801@gmail.com

Patrícia Alves de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4543-1632>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: passpb@gmail.com

Resumo

Objetivo: caracterizar a demanda dos usuários nos serviços de urgência e emergência do município de Lages-SC. Metodologia: Realizado estudo de natureza aplicada, descritiva quanto aos objetivos, quantitativo quanto à abordagem do problema e transversal, no período de setembro e outubro de 2019, em uma Unidade de Pronto Atendimento do município de Lages-SC. Aplicado questionário aos usuários, abordando dados sobre perfil, queixas, classificação de risco e motivos da escolha do serviço. Análise realizada através do Microsoft Excel 2013. Resultados: participaram da pesquisa 80 pacientes, com prevalência do sexo feminino e faixa etária adulta (35 anos até 59 anos). As principais queixas abordavam o sistema respiratório e o principal motivo da escolha da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) identificado foi o relato de situação de urgência e emergência. Sendo que 75% dos pacientes foram classificados como verde pela equipe de enfermagem, em desacordo com o motivo da escolha do serviço. Com isso evidencia-se a necessidade de políticas de conscientização da população sobre os níveis de atendimento buscando redirecionar e redistribuir o fluxo para a atenção primária.

Palavras-chave: Saúde; SUS; Urgência; Emergência.

Abstract

Objective: to characterize the demand of users in urgent and emergency services in the city of Lages-SC. Methodology: A study of an applied nature, descriptive as to the objectives, quantitative quantification of the problem and transversal approach was carried out, without a period from September to October 2019, in an Emergency Department of Lages-SC. Questionnaire applied to users, addressing data on profile, responses, risk classification and reasons for choosing the service. Analysis performed using Microsoft Excel 2013. Results: survey of 80 patients, with prevalence of females and adult age group (35 years to 59 years). The main questions addressed about the respiratory system and the main reason for choosing the Emergency Care Unit (UPA) were identified as related to the urgency and emergency situation. 75% of the patients were classified as green by the nursing team, in disagreement with the reason for choosing the service. With this, it is evident the need for policies to raise public awareness about the levels of care, seeking to redirect and redistribute the flow to primary care.

Keywords: Health; SUS; Urgency; Emergency.

Resumen

Objetivo: caracterizar la demanda de usuarios en servicios de urgencia y emergencia en la ciudad de Lages-SC. Metodología: Se realizó un estudio de naturaleza aplicada, descriptivo de los objetivos, cuantificación cuantitativa del problema y enfoque transversal, sin un período de septiembre a octubre de 2019, en un Departamento de Emergencias de Lages-SC. Cuestionario aplicado a los usuarios, abordando datos sobre perfil, respuestas, clasificación de riesgos y razones para elegir el servicio. Análisis realizado con Microsoft Excel 2013. Resultados: encuesta a 80 pacientes, con prevalencia de mujeres y grupo de edad adulto (35 años a 59 años). Las principales preguntas abordadas sobre el sistema respiratorio y la razón principal para elegir la Unidad de Atención de Emergencia (UPA) se identificaron como relacionadas con la situación de urgencia y emergencia. El 75% de los pacientes fueron clasificados como verdes por el equipo de enfermería, en desacuerdo con la razón para elegir el servicio. Con esto, es evidente la necesidad de políticas para aumentar la conciencia pública sobre los niveles de atención, buscando redirigir y redistribuir el flujo a la atención primaria.

Palabras clave: Salud; SUS; Urgencia; Emergencia.

1. Introdução

A partir de um contexto histórico de intensa luta para mudanças na área de saúde, na década de 70 surgiu a Reforma Sanitária. As propostas do movimento social foram norteadoras na Constituição Federal de 1988, para a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), definindo um conceito ampliado de saúde como direito do cidadão e dever do Estado (Gusso, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2007), o acesso à rede de serviços tem como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), que visa responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas e referenciando pacientes para serviços de maior complexidade quando necessário.

Em contrapartida, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um serviço de complexidade intermediária que funciona 24h por dia e compõe a rede de atenção a urgências e emergências (Ministério da Saúde, 2013). A portaria nº354 do Ministério da Saúde, de 10 de março de 2014, define emergência como “constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato” e urgência como “ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” (Ministério da Saúde, 2014).

Os serviços de urgência e emergência têm como objetivo a resolutividade instantânea, atendendo os pacientes de maneira ágil e eficiente, intervindo em sua condição clínica e contrarreferenciando para os demais pontos de atenção da rede quando necessário.

Para que isso seja possível, em Lages (SC) é utilizado o Sistema de Triage de Manchester como estratégia de classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que objetiva alocar o paciente em uma das 5 prioridades clínicas (imediata, em até 10 minutos, em até 60 minutos, em até 120 minutos e em até 240 minutos) no momento de sua chegada, agilizando o atendimento daqueles com queixas graves e que precisem de atendimento de urgência (Anziliero, n.d.).

Considerando outros estudos referentes a este tema (Freire et al, 2015), observa-se que a superlotação dos serviços de urgência e emergência é um problema de caráter nacional (Oliveira, Silva, Araujo & Carvalho-Filho, 2011), tendo sido realizados diversos estudos em diferentes regiões do país a fim de obter resultados que auxiliem na formação de estratégias para melhor estruturar a saúde pública (Cassettari & Mello, 2017).

2. Metodologia

O estudo se caracteriza pela sua natureza aplicada, descritiva quanto aos objetivos, quantitativo quanto à abordagem do problema e transversal. Foi realizado no período de setembro e outubro de 2019, em uma Unidade de Pronto Atendimento do serviço de urgência e emergência do município de Lages-SC, a qual atende pelo SUS. Os dados foram coletados pelas acadêmicas do 6º ano de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), através da aplicação de questionário impresso em folha de papel A4. O instrumento continha 3 questões, além de dados de identificação, perfil, queixas, motivos de escolha do serviço e a classificação de risco (esta designada pela enfermagem). Os usuários foram abordados antes ou depois do atendimento médico, mas obrigatoriamente depois da classificação de risco pela enfermagem. A coleta de dados dos usuários que apresentaram risco iminente de vida foi realizada depois do atendimento inicial e estabilização clínica do paciente.

Os dados coletados do questionário pelas pesquisadoras foram armazenados e tabulados em ficha própria, utilizando o programa Microsoft Office Excel 2013.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), sob número do C.A.A.E 19774919.7.0000.5368, sujeitos da pesquisa que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados e Discussão

Ao total, foram aplicados 80 questionários para os pacientes que buscaram a UPA de maneira espontânea.

Conforme a Tabela 1, a população estudada caracterizou-se por 58,8% pacientes do sexo feminino, predominando a faixa etária de pacientes não idosos (idade <60 anos), somando 91,5% dos atendimentos, contra 8,5% de mulheres idosas (idade ≥60 anos). Em relação ao sexo masculino (40%), houve uma maior porcentagem de pacientes idosos (34,4%) em relação aos não idosos (65,7%). Em 1% dos questionários o espaço referente ao sexo não foi preenchido.

Tabela 1 - Perfil dos usuários atendidos na UPA em Lages

Sexo	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
Total de Pacientes	47	58,8%	32	40%
Idade ≤35 anos	21	44,7%	11	34,4%
Idade de 36-59 anos	22	46,8%	10	31,3%
Idade ≥ 60	4	8,5%	11	34,4%

Fonte: autores.

Em relação ao horário de atendimento, 95% das entrevistas foram realizadas no período matutino em função da disponibilidade da instituição, contra apenas 4% no início do período vespertino.

Se tratando dos dias em que ocorreu a coleta de dados, 67% no final de semana (sábado e domingo) enquanto 33% ocorreram em dias úteis (segunda-feira à sexta-feira).

Quanto à procedência, 93,7% dos pacientes atendidos residem na cidade de origem do estudo. Em relação à distância dos bairros de residência dos moradores de Lages, 26,6% moravam em uma distância de até 2km da UPA, 49,4% entre 2 e 5 km e 17,7% moravam à mais de 5km do serviço de emergência. Em 1% esse dado não estava presente.

Tabela 2 - Distância entre o bairro e a UPA em Lages

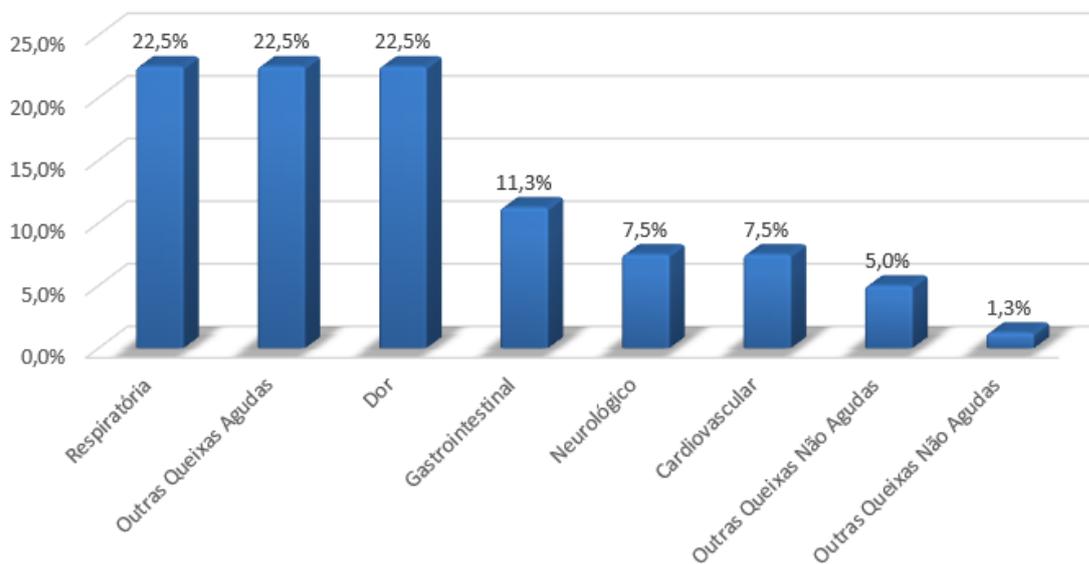
Distância entre o bairro e a UPA em Lages	
Até 2 km	26,6%
Entre 2 e 5 km	49,4%
Maior que 5 km	17,7%
Outras cidades	6,3%

Fonte: Autores.

Dentre as queixas identificadas, 22,5% referem-se ao sistema respiratório, sendo os mais frequentes dor de garganta e o relato de “gripe”. Em relação ao sistema gastrointestinal 11,3%, as principais queixas foram dor abdominal e diarreia. Já as queixas relacionadas ao

sistema neurológico, com 7,5% dos casos, referiam-se principalmente a quadros de cefaleia, com a descrição de um caso suspeito de acidente vascular encefálico. Em relação ao sistema cardiovascular 7,5%, compreende casos de hipertensão arterial e dor torácica. Já o sintoma de dor, excluindo-se dor abdominal e torácica, foi referido por 22,5% da amostra. Além disso, outras queixas agudas (sintomas urinários, tontura, ansiedade e febre) representaram 22,5% dos relatos e outras queixas não agudas em torno de 6,3%, incluindo “check-up” e “sem queixas”.

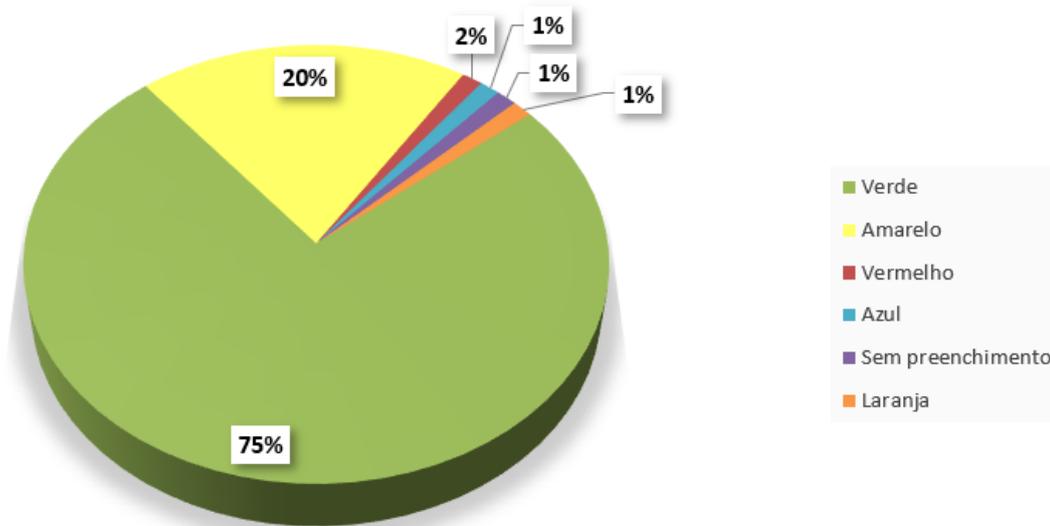
Gráfico 1 - Distribuição dos usuários quanto às queixas mais recorrentes na Unidade de Pronto Atendimento de Lages-SC



Fonte: Autores.

Nesse estudo, do total de atendimentos realizados, apenas 1,3% dos pacientes foram classificados como cor vermelha, o que caracteriza uma emergência, demandando atendimento imediato. Os classificados como laranja (muita urgência) foram 1,3%, com atendimento priorizado em até 10 minutos. 20% dos atendimentos foram classificados como amarelo, caracterizando situação de urgência com necessidade de atendimento em 60 minutos. Os demais, constituindo a maior parte da amostra 75%, foram caracterizados como situações não urgentes ou eletivas (cor verde e azul). Além disso, alguns pacientes não foram classificados 1,3% devido à falta de enfermeiro no momento do atendimento.

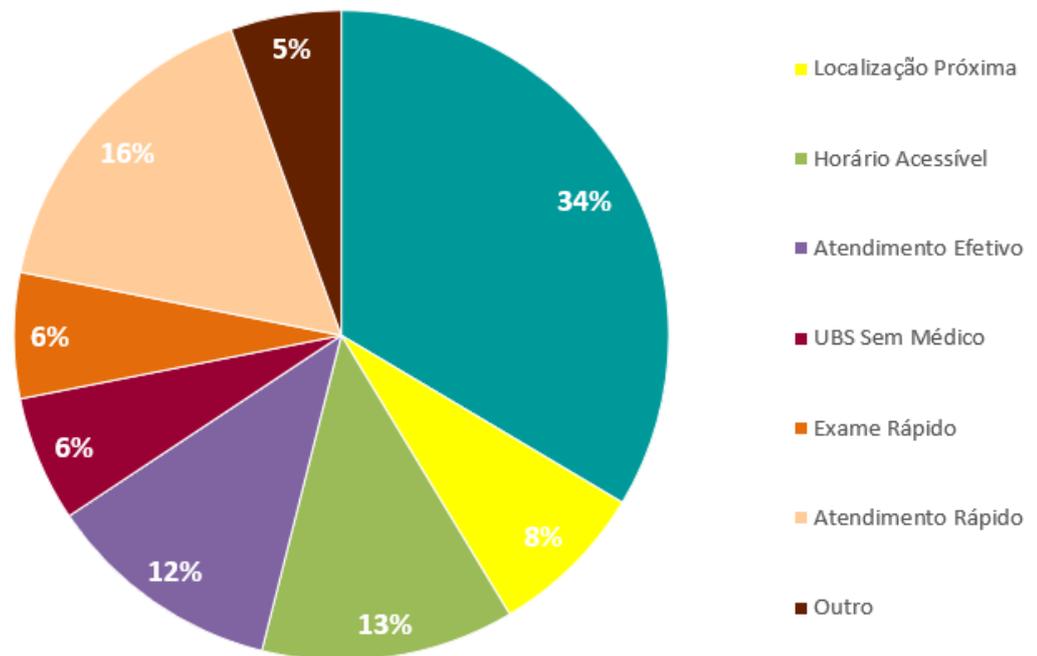
Gráfico 2 – Classificação de risco dos pacientes atendidos na UPA



Fonte: Autores.

Entre os motivos que levavam os usuários a buscar atendimento em um serviço de urgência e emergência, destacou-se: considerarem estar em uma situação de urgência e emergência 34%. Em seguida, 16% selecionaram o atendimento rápido como fator determinante de sua escolha, 13% o horário acessível e 12% o atendimento efetivo e resolutivo. O restante teve como motivo a localização próxima da residência 8%, a falta de médico na UBS 6%, e a agilidade para realização de exames 6%. Outros motivos relatados: 5% foi UBS fechada, falta de plano de saúde e o costume de frequentar a UPA.

Gráfico 3 – Motivos da escolha de um serviço de urgência e emergência



Fonte: Autores

Na presente pesquisa, a maioria dos atendimentos foi prestada a população feminina, corroborando o identificado por estudos de mesmo tema, como o Perfil Clínico de Usuários de um Serviço de Emergência, publicado por Oliveski et al. (2017), que encontrou prevalência de 52,32% de pacientes do sexo feminino.

Sobre a idade, 81,3% da população encontravam-se na faixa etária adulta (pacientes com idade entre 35 anos e 59 anos). Sabe-se que a população idosa (≥ 60 anos) é mais suscetível a condições que aumentem a morbidade e a mortalidade, em função de alterações fisiológicas do envelhecimento, como alterações estruturais cardíacas e deterioração da função imune. Por esse motivo, espera-se que essa população apresente maior número de doenças em relação à população adulta, necessitando, portanto, de um maior número de atendimento em saúde. Entretanto, esta não é a realidade que se encontra nas unidades de urgência e emergência. Conforme dados do IBGE, supõem-se que esse fato se dê pela maior prevalência de população adulta, sendo que os idosos representam apenas 11,5% da população lagesana (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). Outra possibilidade seria o acompanhamento médico mais regular na APS em função do maior número de comorbidades.

A maioria dos questionários foram aplicados aos finais de semana (sábado e domingo) e no período matutino, havendo um possível viés, devido à disponibilidade de horário pela

instituição e das pesquisadoras para a coleta dos dados.

A utilização do serviço de urgência e emergência ocorreu prioritariamente por pessoas que residiam na cidade e Lages 93,7%, onde se encontra a instituição.

Ao contrário do esperado, apenas 8% pacientes escolheram a proximidade da residência como motivo de escolha do serviço, o que é corroborado informação de que 67,6% dos usuários moram a mais de 2 quilômetros do local de atendimento.

Somente 6% (5) dos pacientes buscaram o serviço por indisponibilidade de atendimento médico em sua UBS de referência, em oposição ao demonstrado em estudos similares em outras localidades⁶.

O principal motivo apresentado de escolha do serviço foi o relato de situação de urgência e emergência 34%. Entretanto, a análise das queixas e a classificação de risco dos pacientes demonstraram que 75% dos atendimentos eram de situações não urgentes ou eletivas, podendo ser atendidas em serviços de APS.

Observa-se que a comunidade não utiliza a APS como primeiro contato com o SUS, dirigindo-se aos serviços de urgência e emergência com queixas que poderiam ser resolvidas nas UBS. Assim, a UPA realiza atendimentos que não são de sua plena atribuição, absorvendo uma demanda de usuários que poderiam ser acolhidos em outros pontos da rede, culminando com a superlotação do serviço e originando um problema de saúde pública municipal.

Sabe-se que emergência é definida como “constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato” e urgência como “ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” (Cardoso, n.d.). Esses dados levantaram o questionamento sobre o conhecimento dos usuários sobre definições de “urgência” e “emergência” e que intervenções poderiam ser realizadas a fim de instruir a população a respeito desse assunto.

A dor é considerada uma experiência subjetiva e pessoal, e é um dos principais sintomas encontrados em qualquer serviço de urgência e emergência, apresentando grande impacto na saúde física e psicossocial dos indivíduos (Gomide et al, 2012). A alta prevalência de queixas respiratórias (22,5%) pode ser relacionada ao clima da cidade, onde se encontra uma predominância de meses com temperaturas mais frias, favorecendo a transmissão de vírus causadores de doenças das vias aéreas superiores e inferiores.

Com estes dados, pode-se interpretar que a maioria apresentou queixas de saúde que não necessitariam do atendimento de alta densidade tecnológica que a UPA oferece.

4. Considerações Finais

Para a operacionalização da rede de atenção às urgências, é fundamental conhecer a demanda e o perfil de morbidade da população atendida em serviços de atenção às urgências não hospitalares, possibilitando analisar as demandas e necessidades de saúde da população, bem como das ofertas e qualidade dos serviços e direcionar o planejamento das ações em saúde mais efetivas e equânimes, na busca para a efetivação da atenção integral à saúde (Garcia & Reis, 2014).

Além disto, nota-se a necessidade de ampliar os recursos tecnológicos e humanos disponíveis nessas instituições para o melhor acolhimento das necessidades da população, que também opta pelo serviço de emergência por razões inadequadas como atendimento rápido, exame realizado com agilidade ou falta de médico na UBS, que somadas totalizam 28% dos atendimentos, porcentagem que poderia ser atendida na atenção primária de saúde.

Com isso evidencia-se a necessidade de políticas de conscientização da população sobre os níveis de atendimento buscando redirecionar e redistribuir o fluxo para a atenção primária.

Referências

Anziliero, F. (n.d.). Emprego do Sistema de Triagem de Manchester na Estratificação de Risco: Revisão de Literatura. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37506/000822814.pdf>.

Cardoso, A. F. (n.d.). Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 130 – Marzo.

Cassettari, S. S. R., Mello, A. L. S. F. (2017). Demanda e tipo de atendimento realizado em Unidades de Pronto Atendimento do município de Florianópolis, Brasil. Texto Contexto Enferm; 26(1), e3400015. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e3400015.pdf.

Freire, A. B., et al (2015). Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos?.Saúde (Santa Maria), Santa Maria, 41(1), 195-200. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15061>.

Garcia, V. M., & Reis, R. K. (2014). Adequação da demanda e perfil de morbidade atendido em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência. *Revista Cuidado e Saúde*. 13,i4, outubro/14.

Gomide, M. F. S., et al. (2012). Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*; 45(1), 31-8.

Gusso, G. (2012). *Tratado de Medicina da Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Censo Demográfico. Recuperado de www.ibge.gov.br.

Ministério da Saúde (2014). Portaria nº 354. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html.

Ministério da Saúde. (2007). *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Brasília: CONASS. Recuperado de <http://www.conass.org.br/biblioteca/atencao-primaria-e-promocao-da-saude/>.

Ministério da Saúde. (2013). *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 84 pg. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf.

Oliveira, G. N., Silva, M. F. N., Araujo, I. E. M., & Carvalho-Filho, M. A. (2011). Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 19(3), [09 telas]. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14.

Oliveski, C. C., et al (2017). Perfil clínico de usuários de um serviço de emergência. *Revista espaço ciência & saúde*. 5(2), dez./2017

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Larissa Marin Araldi – 40%

Maria Luiza Vieira da Silva – 40%

Patrícia Alves de Souza – 20%