

DELINAMENTO DA DEMANDA ATENDIDA EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE PELOTAS, RS, BRASIL

LOUISE HALLAL REYDAMS¹; EDEVAR RODRIGUES MACHADO JUNIOR²;
KAREN JANSEN³

¹Universidade Católica de Pelotas – louisehallal@hotmail.com

²Universidade Católica de Pelotas – dr.edevar@gmail.com

³ Universidade Católica de Pelotas – karenjansen315@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A superlotação dos Serviços de Urgência e Emergência constituem hoje grave problema assistencial e tem forte impacto na qualidade da intervenção médica. Considerando que a busca da população por respostas mais imediatas as suas necessidades sentidas, a insatisfação com o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e o grande apelo da tecnologia na atenção médica têm forçado a demanda em direção as portas de emergência de todo o país (CARRET, 2011; COELHO, 2010), é preciso políticas públicas para reestruturar a rede assistencial, com foco na melhoria dos serviços ofertados nas unidades básicas de saúde e no aspecto pedagógico que tange a organização de acesso a saúde (ACOSTA, 2013), não obstante a otimização do uso dos Serviços de Emergência.

Frente ao exposto acima a situação dos serviços de emergência é motivo de grande preocupação da sociedade em geral, na medida que seu uso tem experimentado um grande incremento nas últimas décadas (SILVA, 2007; OLIVEIRA, 2011). A ampliação da procura desnecessária e absorção não criteriosa da demanda, por serviços não vocacionados ao tipo de atendimento suportado, acabam por determinar uma qualidade insuficiente da assistência (OLIVEIRA, 2011; COELHO, 2010). Subsidiar a gestão e o planejamento de estratégias públicas de saúde com dados consistentes a partir de um diagnóstico preciso acerca do uso dos diversos níveis de atenção pela população em geral é fundamental para reverter o paradigma estabelecido (SILVA, 207; OLIVEIRA, 2011; COELHO, 2010). Este estudo teve por objetivo delinear da demanda atendida em unidade de emergência de Pelotas-RS, Brasil.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, ecológico, tendo como população alvo aquela assistida no Serviço de Urgência e Emergência do município de Pelotas, RS. A amostragem será construída por múltiplos estágios, desta forma um dia de semana por mês será selecionado por sorteio aleatório simples e em um segundo momento por amostragem sistemática as fichas de atendimento (FAs) e os protocolos de estratificação de risco (PER) serão sorteadas com pulo de 3 fichas entre as selecionadas. Tendo em vista a já conhecida demanda de 250 atendimento por dia na unidade, estima-se incluir cerca de 440 fichas por mês de cobertura assistencial ou 5.280/ano. Os dados foram coletados no SAME, Serviço de Arquivos Médicos e Estatística, do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) por acadêmicos do Centro de Ciências da Vida e da Saúde da UCPel devidamente treinados para manuseio das fichas. O registro das fichas selecionadas foi realizado no programa Epi-Info 6.04d. As fichas com *missing* de dados não foram excluídas. A

análise dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS 21.0. Inicialmente os dados foram descritos por frequência absoluta (n) e relativa (%) ou média (μ) e desvio padrão (\pm). O teste Qui-quadrado foi utilizado para a verificação das hipóteses de associação do estudo, adotando-se um nível de significância de 95%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2013 foram atendidos 97.184 pacientes, destes 39.119 tinham ficha de Protocolo de Classificação de Risco (PCR). A amostra do estudo foi constituída por 3312 fichas de pacientes que passaram pelo Acolhimento com Classificação de Risco. Destes, 57,3% (n 1898) eram mulheres e 42,7% (n 1414) eram homens; a média de idade foi de 42,8 ($\pm 19,2$) anos. Os horários de atendimento foram estratificados em três grupos de cinco horas cada: atendimentos das 7h às 12h (manhã); das 12h01m às 17h (tarde); e das 17h01m às 22h (noite). O turno da tarde foi o período com maior fluxo de atendimentos (48,5%).

A busca pelo serviço foi mais prevalente entre as mulheres ($p = 0,044$) e àqueles com idades entre 20 e 39 anos ($p = 0,008$) em todos os horários de atendimento. A distribuição da amostra de acordo com a classificação de risco foi de 35,6% vermelho ou amarelo, 51,5% verde e 12,9% azul. O sexo masculino tem maior proporção de atendimentos classificados como amarelo ou vermelho (41,8%; $p < 0,001$). Quanto maior a faixa etária, maior a probabilidade de busca classificada como amarela ou vermelha (46,0%; $p < 0,001$). O turno da noite, apesar de ser o turno com menor fluxo de atendimento, é o turno com maior proporção de fichas classificadas como amarela ou vermelha (42,7%; $p < 0,001$).

No delineamento da demanda da população acolhida na unidade de urgência e emergência do município de Pelotas-RS, este estudo evidenciou que a maioria da população que buscou atendimento era do sexo feminino e tinha entre 20 e 39 anos de idade. O turno do dia com maior fluxo de atendimento na unidade de urgência e emergência de Pelotas-RS foi a tarde, achado similar ao de Carret *et al* (2011), porém discrepante ao estudo de Oliveira *et al* (2011) que encontrou um maior número de atendimentos no turno da manhã. De acordo com a classificação de risco utilizada em nosso estudo, podemos observar que as fichas classificadas como verdes representam a maior porção da amostra, semelhante ao estudo de Oliveira *et al* (67%).

A maior proporção de busca inadequada acontece a tarde e por mulheres adultas, podendo refletir exatamente uma busca eletiva relacionada a melhor oportunidade e conveniência em detrimento da necessidade técnica. Apesar da maior demanda do serviço de urgência e emergência ser de mulheres, jovens e durante o turno da tarde, aqueles que foram classificados como vermelho ou amarelo são homens, sujeitos mais velhos (com mais de 60 anos) e que buscaram o serviço durante o turno da noite.

4. CONCLUSÕES

O estudo demonstrou uma realidade importante em relação à qualidade do Prontuário dos pacientes no Serviço de Urgência e Emergência, o sub-registro nos formulários e demais documentos de atendimento aos pacientes gera uma enorme perda de dados relevantes ao diagnóstico demográfico da população assistida. Concluímos que a premissa de uma utilização inadequada dos Serviços de Urgência

e Emergência é uma realidade, confirmada no presente estudo e corroborada pelos poucos que se debruçaram sobre o mesmo tema.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta AM, Lima MADS. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** 2013;15(2):564-573.
2. Carret MLV, Fassa ACG, Paniz VMV, Soares PC. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 2011;16(1s):1069-1079.
3. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgência clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2010;18(4);9.
4. Oliveira GN, Silva MFN, Araújo IEM, Carvalho-Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2011;19(3):9.
5. Silva VPM, Silva AKS, Heinisch LMM. Caracterização do perfil da demanda da emergência de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **ACM arq. Catarin. Med** 2007;36(4):18-27