



URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ANÁLISE DA DEMANDA DE OCORRÊNCIAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE MARINGÁ

Emanuele Caroline da Silva¹; Otávio Leão da Silveira²; Lucia Elaine Ranieri Cortez³; Miriam Ueda⁴

RESUMO: Urgência e emergência são ocorrências imprevistas de agravo à saúde, em que o paciente necessita de tratamento médico imediato. Dentre as unidades de atendimento, a cidade de Maringá conta com duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Hospital Universitário Regional. A princípio, esses atendimentos imediatos e provisórios deveriam ser dados a pessoas que não podem ser atendidas em outros níveis assistenciais. Entretanto, a facilidade e a prontidão acabaram por gerar uma superpopulação desses locais de atendimento. O intuito do trabalho é descrever e analisar os fatores determinantes da utilização das UPA e HU no município pela população infantil, adulta e idosa, evidenciando os tipos de ocorrências que chegam até esses serviços, bem como, a necessidade real da utilização destes locais. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, utilizando-se dados secundários dos prontuários de pronto atendimento das UPA e HU de Maringá, referente ao total de ocorrências atendidas no período 01/09/2013 a 01/04/2014. Será avaliada julgando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, as frequências relativas e os coeficientes de incidências e variáveis do tipo de ocorrências: mês, dia da semana, horário, tipo de causa clínica e/ou trauma. Espera-se, através deste trabalho, verificar as principais causas clínicas e traumáticas de atendimentos nos serviços de urgência/emergência, bem como, a necessidade destes pelos usuários que procuram estes serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Pré Hospitalar, Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

1 INTRODUÇÃO

É crescente mundialmente o aumento da procura pelos serviços de urgência (XU et al, 2009), justificado pelo aumento da população, e conseqüentemente seu envelhecimento (FURUYA et al, 2011). Aspectos demográficos e epidemiológicos, com a presença de morbidades e agudização de doenças crônicas, aumento da violência urbana e o incremento acentuado de acidentes impactam os serviços de urgência/emergência (MATHIAS et al, 2006). Estes serviços são caracterizados pelo tratamento imediato e provisório a pessoas que não podem ser atendidas a outros níveis assistenciais, já que foram acometidas de acidentes ou enfermidades imprevistas, sendo que este serviço é um importante componente de assistência a saúde (SOUZA et al, 2011; CARRET et al 2011).

Urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata e emergência é caracterizada como a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem

¹ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Pr. manu_oie@hotmail.com.br

² Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Pr. otaviolsilveira@hotmail.com

³ Docente do Mestrado em Promoção de Saúde e do curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Pr. luciaelaine@cesumar.br.

⁴ Docente do Mestrado em Promoção de Saúde e do curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Pr. mirianueda@gmail.com

em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato, segundo a Resolução do Conselho Regional de Medicina, CFM nº 1451, de 10/03/1995.

A Rede de Atenção às Urgências está entre as redes de atenção prioritárias do Ministério da Saúde, e foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, favorecendo a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, para a manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade (BRASIL, 2011).

Conforme a portaria nº 1600/2011 são componentes da Rede de Atenção às Urgências as ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, Atenção Básica em Saúde, a Força Nacional de Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas) e o conjunto de Serviços de Urgências 24 horas não hospitalares, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação de Urgências Médicas, as salas de estabilização, as unidades hospitalares consideradas estratégicas e a Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011).

É observado em muitas situações que os serviços de urgência tornam-se a única fonte de cuidados para alguns usuários, sendo portanto, insuficiente para resolução de problemas de saúde (SOUZA et al, 2010). Segundo Dwyer et al (2009), a urgência/emergência é muitas vezes um depósito dos problemas não resolvidos resultando na grande demanda destes serviços, visto que, em certos casos este atendimento é a principal forma de acesso para especialidades e tecnologias médicas. A ocorrência de situações não urgentes que poderiam ser atendidas em estruturas de menor complexidade podem ser identificadas na maioria das unidades públicas de urgência do Brasil com interferência no processo de trabalho e na qualidade do cuidado prestado à população (DESLANDES et al, 2007).

Para tanto acredita-se que é necessário a organização no trabalho da Urgência/Emergência de maneira a reordenação, quando necessário, a serviços ambulatoriais básicos ou especializados existentes na rede de atenção à saúde, com grades de referência e contra-referência efetivamente pactuadas, com definição de responsabilidades, de modo a corrigir as problemas ainda existentes nas portas de entrada do sistema (GARLET et al (2009). Estudos realizados por Junior e Cavalcanti (2004), apontaram que as pessoas recorrem aos serviços de urgência por razões diversas: problemas de saúde, fácil acessibilidade, funcionamento durante 24 horas, impossibilidade de recorrer aos serviços ambulatoriais e também por se encontrarem angustiadas e apreensivas naquele momento, ou seja, estes locais de atendimento de emergência e urgência, pelo fácil acesso acabam sendo superlotados por pacientes que poderiam ser atendidos em simples Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Tal fato é observado nas próprias Unidades de Pronto Atendimento, em que as cores das salas/cadeiras subdividem os fatores de risco. O protocolo de Manchester possibilita organizar a porta de entrada dos atendimentos de urgência/emergência. Por meio deste os serviços são classificados em cinco níveis de gravidade por meio de cores. O vermelho caracteriza-se como “Emergência”, necessitando de atendimento médico imediato, a coloração amarela designa “Urgência maior”, necessitando de atendimento médico, mas não necessariamente imediato, já a cor verde relaciona-se com “Urgência relativa”, necessitando de encaminhamento para especialistas e o azul remete ao Ambulatório, em que processos como curativos, queixas médicas de pouca complexidade são característicos (DIOGO, 2007).

Para atender a demanda de urgências e emergências, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um dos componentes da Política Nacional da Rede de Atenção às Urgências/ emergências e uma das prioridades do Ministério da Saúde na tentativa de melhorias neste atendimento, com o objetivo de diminuir a superlotação das portas de

urgência dos grandes hospitais e também estruturar e organizar a rede de Urgência e Emergência no país (BRASIL 2003).

Em relação ao componente hospitalar, este apresenta uma maior complexidade tecnológica, com instalações físicas e recursos humanos e tecnológicos adequados, com serviços de diagnóstico por imagem e de laboratórios, leitos de cuidados intensivos para o atendimento de urgência com gravidade moderada e severa (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011).

Este trabalho pretende descrever e analisar os fatores determinantes da utilização das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Hospital Universitário Regional (HU) na cidade de Maringá, evidenciando os tipos de ocorrências que chegam até esses serviços. Através deste estudo será possível observar se os atendimentos clínicos e traumáticos nestas unidades de urgência/emergência apresentam caráter emergencial e relacioná-los a ausência ou presença de superlotação nestas unidades.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. A área de estudo é o município de Maringá, localizado na região norte do estado do Paraná. Segundo a pesquisa realizada pelo DATASUS, no ano de 2012, este município conta com 367.410 habitantes, sendo que a população infantil, adulta e idosa corresponde a 311.720 habitantes. (BRASIL, 2012)

A pesquisa terá início após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e refere-se à coleta de dados secundários nos prontuários de atendimentos do Hospital Universitário (HU) e das duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) denominadas Zona Norte (porte II) e Zona Sul (porte III), respectivamente. O período de estudo será de 01/09/2013 a 01/04/2014.

O Hospital Universitário Regional (HU) é credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e é caracterizado como Hospital de ensino, estando de acordo com o determinado pela Portaria Interministerial nº 1000, de 15 de Abril de 2004. Juntamente com outros hospitais da cidade de Maringá, o HU é referência quando se trata de casos emergenciais e urgentes no município, sendo porta de entrada para o Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE).

Para análise epidemiológica dos atendimentos, serão avaliadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, as frequências relativas e os coeficientes de incidências para análise das variáveis do tipo de ocorrências: mês, dia da semana, horário, tipo de causa clínica e/ou trauma. Após a coleta de dados, eles serão analisados e digitados em Microsoft Word, Microsoft Excel e depois importados para o programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (versão 12.0 for Windows), no qual serão tabulados. Utilizaremos a estatística descritiva, em que se possibilita uma análise mais aprofundada, sendo explorada por técnica uni variada, configurando – se em uma pesquisa de caráter estatístico descritivo.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Identificar o número de ocorrências, bem como distinguir quais são as maiores causas de urgências e emergências nas unidades de pronto atendimento, no município de Maringá.

Obter dados para o diagnostico das incidências de causas traumáticas e clínicas.

Mostrar o perfil epidemiológico dos atendimentos quanto ao sexo, idade, faixa etária, localização, horários e qual as maiores frequências dessas variáveis.

a procura de atendimento nos serviços de urgências e emergências pelos usuários, em situações de caráter não emergencial que podem levar há uma sobre carga do de atendimentos nestas unidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – 2012. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popbr.def>> acesso em 09/05/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1600 07 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção as Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08, jul. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html> acesso em 26/02/2013.

CARRET, M. L. V.; FASSA, C. G.; PANIZ, V. M. V.; SOARES, P. C. características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, supl.1, p.1069-79, 2011.

FURUYA, R. K.; BIROLIM M.M.. BIAZIN D.T.; ROSSI L. A. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Enferm UERJ**, v.19, n.1, p.158-62, 2011

GARLET, E. R.; LIMA, M. A. D. da S.; DOS SANTOS, , J. L. G; MARQUES, G. Q. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.2, p.266-72, 2009

O'DWYER, G. O; OLIVEIRA, S. P.; SETA M. H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência saúde coletiva**., v. 14, n. 5, p.1881-90, 2009.

SOUZA M. F.; FIGUEIREDO, L. A.; PINTO, I. C. Análise da utilização do serviço de pronto socorro na percepção do usuário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 13-20, 2010.

SOUZA, C. C.; TOLEDO, A. D.; TADEU, L. F. R.; CHIANCA, T. C. M. Classificação de risco de pronto- socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester . **Rev Lat Am Enferm**. v.19, n.1, p. 26-33, 2011.

XU, K. T.; NELSON, B. K.; BERK, S. The changing profile of patients who used Emergency Department Services in United States: 1996 to 2005. **Annals of Emergency Medicine**, Estados Unidos, v.54, n. 6, 2009.