

Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência

*Profile of users assisted in a non-hospital emergency unit
Perfil de los usuarios atendidos en una unidad de emergencia*

Vinicius Maniezo Garcia¹, Renata Karina Reis^{II}

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Curso de Graduação em Enfermagem. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Submissão: 12-11-2012 **Aprovação:** 22-01-2014

RESUMO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que teve como objetivo avaliar o perfil de usuários adultos atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência de um município do interior paulista. Analisou-se uma amostra de 477 fichas de atendimento, obtida por meio da técnica de amostragem aleatória sistemática do total de atendimentos realizados em 2011. Verificou-se que a população atendida era, em sua maioria, de mulheres jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos, pertencentes à área de abrangência do serviço e os atendimentos ocorreram no período de funcionamento da rede básica de saúde. Os motivos de procura foram queixas agudas, de baixa gravidade. Dado que o serviço destina-se a atender situações de urgência de média e alta complexidade, constata-se a necessidade da implantação do acolhimento com classificação de risco com vistas a melhorar a organização e a qualidade da assistência prestada à população.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

This is a descriptive study, of a quantitative approach, that aimed to evaluate the profile of adult patients assisted in a non-hospital emergency care unit of a countryside city of São Paulo state, Brazil. A sample of 477 records, selected by systematic random sampling technique of all the consultations performed in 2011, was analyzed. The population assisted was, mostly, of young women, aged 20-29 years, from the area covered by the service unit and the assistance occurred in the period of operation of the primary health care network. The reasons for seeking health care were complaints of low severity. Given that the service is intended to meet urgent situations of medium and high complexity, there is a need to introduce the user's embracement and the risk classification in order to improve the organization and quality of care provided to the population.

Key words: Emergency Medical Services; Health Services Needs and Demands; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, cuyo objetivo fue evaluar el perfil de los pacientes adultos atendidos en una unidad de emergencia no hospitalario de una ciudad interior de São Paulo, Brasil. Se analizó una muestra de 477 formularios de servicio, obtenidos por la técnica de muestreo aleatorio sistemático del total de atendimientos realizados en 2011. Para componer la muestra, se utilizó una técnica de muestreo aleatorio sistemático. Se seleccionaron y analizaron 477 formularios de servicio realizadas en 2011. Se encontró que la población atendida era, en su mayoría, de mujeres jóvenes, con edades entre 20 a 29 años, de la zona cubierta por el servicio y los atendimientos se produjeron en el mismo período de funcionamiento de la red de atención primaria de la salud. Las razones para buscar el servicio fueran problemas agudos de baja severidad. Dado que el servicio está destinado a hacer frente a situaciones urgentes de mediana y alta complejidad, hay la necesidad de introducir el acogimiento y la clasificación de riesgo con el fin de mejorar la organización y la calidad de la atención prestada a la población.

Palabras clave: Servicios Médicos de Emergencia; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Atención Integral de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE **Renata Karina Reis** E-mail: rkreis@eerp.usp.br

Projeto de Iniciação Científica subsidiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – CNPq/PIBIC/USP.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco na luta pelos direitos de cidadania, defendidos pela Constituição Federal Brasileira de 1988. Desde sua implantação, tem como desafio permanente a garantia do acesso universal e equânime a todos os cidadãos à atenção à saúde integral, humanizada e de qualidade⁽¹⁾.

Sem dúvida, o SUS alcançou importantes avanços, especialmente a ampliação do acesso aos serviços da Atenção Básica. Entretanto, ainda enfrenta problemas no que se refere à oferta desordenada das ações de saúde, o que gera grandes filas de espera e uma demanda reprimida na atenção ambulatorial e hospitalar⁽¹⁾.

De acordo com a política de saúde vigente, o acesso à rede de serviços tem como porta de entrada a Atenção Básica, que deve estar apta para acolher, atender e resolver os principais problemas de saúde da população. Os agravos não resolvidos nesse nível devem ser referenciados para serviços de maior complexidade tecnológica⁽²⁾. Assim, a integração entre os diferentes níveis de atenção faz-se necessária para garantir a otimização dos recursos e o atendimento integral e resolutivo à saúde dos usuários.

A assistência à saúde no Brasil passou por mudanças e adequações, de modo a atender as necessidades de saúde da população, tendo em vista o aumento da demanda, principalmente na área de urgência e emergência. Cuidar da saúde de grupos sociais e pessoas em situações de urgência reduz a vulnerabilidade ao adoecimento, às incapacidades físicas, ao sofrimento crônico e à morte prematura, o que evidencia a necessidade da organização do atendimento às urgências e emergências no País, em todos os níveis de atenção⁽³⁾.

De acordo com a Política Nacional de Urgência e Emergência, esses serviços são componentes essenciais da atenção à saúde e devem estar organizados estrutural e funcionalmente para dar respostas às necessidades de saúde da população. No Brasil, a assistência às urgências e emergências ocorre predominantemente em serviços que funcionam exclusivamente para esse fim, durante 24 horas por dia. Tais serviços muitas vezes também funcionam como porta de entrada do sistema de saúde, acolhendo em situações de urgência indivíduos que estão fora desse sistema, quer da Atenção Básica ou da especializada⁽²⁾.

O sistema de saúde brasileiro apresenta importantes avanços no que se refere à definição de conceitos e incorporação de tecnologias com vistas à organização do atendimento em rede⁽⁴⁾. No que se refere à atenção a urgências e emergências, recentemente o Ministério da Saúde promulgou a Portaria nº 1.600/2011, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Rede de Atenção às Urgências no SUS. O objetivo é ampliar o acesso e o acolhimento de casos agudos em todos os pontos de atenção do sistema, mediante a classificação de risco e a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos⁽⁵⁾.

Na composição da rede de atenção às urgências, as unidades não-hospitalares, conhecidas como Unidades de Pronto Atendimento (UPA), fazem parte dos serviços disponíveis para a população e devem estar estruturadas para prestar

assistência adequada em situações de urgência e emergência de complexidade intermediária entre a rede básica de saúde (unidades básicas de saúde ou unidades de saúde da família) e os serviços hospitalares⁽⁵⁾.

Entretanto, as UPA tem atuado como porta de entrada para os usuários com queixas crônicas e sociais, que procuram esses serviços em busca de resolubilidade para demandas que deveriam ser atendidas em outros níveis de atenção à saúde, sobrecarregando assim as equipes multiprofissionais⁽⁶⁾.

Há décadas que se observa o crescimento do número de pessoas que buscam atendimento em serviços de atenção às urgências e emergências. Os motivos são diversos, tais como a baixa resolutividade das unidades básicas de saúde (pouca disponibilidade de especialistas, exames e medicamentos), as dificuldades de acesso (demora na marcação de consultas, com meses de espera, filas longas e horários restritos de atendimento) e a utilização dos serviços pela população de municípios menores (por baixo investimento na rede própria ou conveniada)⁽⁷⁾.

Reduzir o uso inapropriado de serviços de emergência requer ampliação do acesso à Atenção Básica. Entretanto, para que essa substituição ocorra, os usuários precisam ter garantido acesso rápido ao atendimento de urgência no primeiro nível de atenção⁽⁸⁾.

Reorganizar o modelo de assistência às urgências e emergências requer ainda o funcionamento adequado das unidades não hospitalares para o acolhimento/atendimento das urgências de baixa gravidade/complexidade⁽²⁾. Essa reformulação implica o atendimento aos usuários com quadros de urgência e emergência, prestado por todas as portas de entrada do SUS, de maneira a possibilitar a resolução do problema de saúde ou o encaminhamento para um serviço de maior complexidade, quando necessário.

O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil dos usuários adultos atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência de um município do interior paulista.

MÉTODO

Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, em uma unidade distrital de saúde do distrito oeste de saúde de um município do interior paulista. O município em estudo está organizado em cinco distritos de saúde, que contam com diversas unidades de saúde da rede básica de saúde (UBS) ou unidade de saúde da família (USF) e uma unidade distrital de saúde por distrito (UDS), que funciona 24 horas. Trata-se de uma unidade não hospitalar de atendimento de urgência e emergência, de complexidade intermediária, que serve como “ponte” entre as unidades UBS ou USF e as unidades hospitalares de atendimento às urgências. Atende uma área de abrangência de população estimada de 151.218 habitantes, que conta com oito UBS e uma USF distribuídas em diversos bairros da zona oeste do município estudado.

A análise da produção de consultas médicas realizadas na rede municipal apontou uma produção elevada nas consultas do pronto atendimento, ocasionando uma demanda excessiva nas UDS, onde casos que deveriam ser atendidos na Atenção Básica misturavam-se com os de urgência/emergência⁽⁹⁾.

A distribuição das unidades de saúde em distritos visa, entre outros, oferecer pronto-atendimento a urgências e emergências o mais próximo possível do local de residência do usuário. A unidade atende a população de todas as faixas etárias, entretanto, neste estudo optou-se por analisar a população adulta atendida no serviço.

Para a análise dos dados sobre o perfil da população atendida no serviço de urgência utilizou-se um instrumento desenvolvido com base nos dados disponíveis nas fichas de atendimento de urgência. Tais fichas são emitidas pelo sistema Hygia que consiste no principal instrumento de processamento de dados da Secretaria Municipal de Saúde e contém dados referentes à demanda e os motivos de procura pelo serviço, meios diagnósticos e terapêuticos, desfechos dos casos após consulta médica (alta, observação na unidade, encaminhamentos para outros serviços (UBS e ambulatórios de especialidades), regulação para serviços de maior complexidade e densidade tecnológica) e os procedimentos realizados. Embora houvesse os registros do atendimento, estes dados não eram processados no sistema, por isto a análise das fichas foi manual.

A amostra foi calculada a partir do número de atendimentos realizados no ano de 2011, que foi de 93.283 no total. Considerou-se uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95% e 20% de perdas. Para a seleção da amostra utilizou-se a técnica de amostragem aleatória sistemática, com intervalo de 194 calculado pelo SPSS, iniciando a coleta de dados após o sorteio na ficha 191.

O estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela direção da UDS do distrito oeste e também pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em que recebeu o número de Protocolo 1.308/2011.

RESULTADOS

Foram analisados 477 boletins de atendimento de urgência referentes ao período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2011. Quanto ao sexo, 256 (53,7%) dos usuários que procuraram o PA no período estudado eram do sexo feminino e 221 (46,3%), do masculino. Quanto à faixa etária, indivíduos jovens com idade entre 20 e 29 anos foram os que mais procuraram o serviço de pronto-atendimento (n = 114; 23,9%), seguidos pelos idosos (n = 110; 23,1%), conforme mostra a Tabela 1.

Quanto ao bairro de procedência, verificou-se que o serviço de pronto-atendimento foi procurado por pessoas da área de abrangência da UDS e que residiam em bairros próximos (n = 379; 79,4%). Entretanto, 80 (16,8%) atendimentos foram de moradores de bairros pertencentes a outras áreas de abrangência e em 18 (3,8%) fichas de atendimento essa informação não estava disponível.

Dados referentes à utilização do Pronto-atendimento

A procura espontânea pelo serviço ocorreu em 466 (97,7%) dos boletins analisados, em 9 (1,9%) foram encaminhados pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e em apenas 2 (0,4%) dos casos foram encaminhados pela UBS/UFS.

Tabela 1 – Distribuição dos atendimentos de usuários adultos, segundo sexo, faixa etária, período de atendimento e dia da semana. UDS Sumarezinho, Ribeirão Preto-SP, 2012

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	256	53,7
Masculino	221	46,3
Total	477	100
Faixa etária em anos		
< 20	33	6,9
20-29	114	23,9
30-39	82	17,2
40-49	70	14,7
50-59	68	14,3
> ou = 60	110	23,1
Total	477	100
Período do atendimento		
Madrugada	39	8,2
Manhã	182	38,2
Tarde	157	32,9
Noite	99	20,8
Total	477	100
Dia da semana		
Dias úteis	348	73,0
Fim de semana	129	27,0
Total	477	100

Quanto aos motivos de procura pelo serviço, as principais queixas foram dor aguda (n = 126; 26,4%) que representaram a maior parte dos problemas dos usuários que procuraram o serviço, seguida por problemas respiratórios (n = 68; 14,3%), trauma (n = 53; 11,1%), mal-estar (n = 42; 8,8%) e sintomas de dengue (n = 39; 8,2%). As queixas e os diagnósticos médicos dos usuários que procuraram o serviço foram bastante diversificados. Dentre as relacionadas a dor, as mais frequentes foram lombalgia, mialgia, cefaleia e dor no joelho. A procura por atendimento pelos usuários com sintomatologia de dengue está relacionada ao período de coleta de dados em que usualmente casos de dengue são notificados na região.

A maioria dos motivos de procura ocorreu por problemas agudos de baixa gravidade que poderiam ser resolvidos nas UBS, tais como resfriado comum, amigdalite, infecção das vias aéreas superiores, infecção do trato urinário e gastroenterite aguda. Por outro lado, também foram identificadas situações de emergência que necessitam de intervenção imediata pela equipe de saúde, tais como parada cardiorrespiratória, síndrome coronariana aguda, intoxicação exógena, crise convulsiva, abdome agudo e trombose venosa profunda. Tal situação aponta para a necessidade de organização do serviço no que se refere à classificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco e agravos à saúde ou grau de sofrimento.

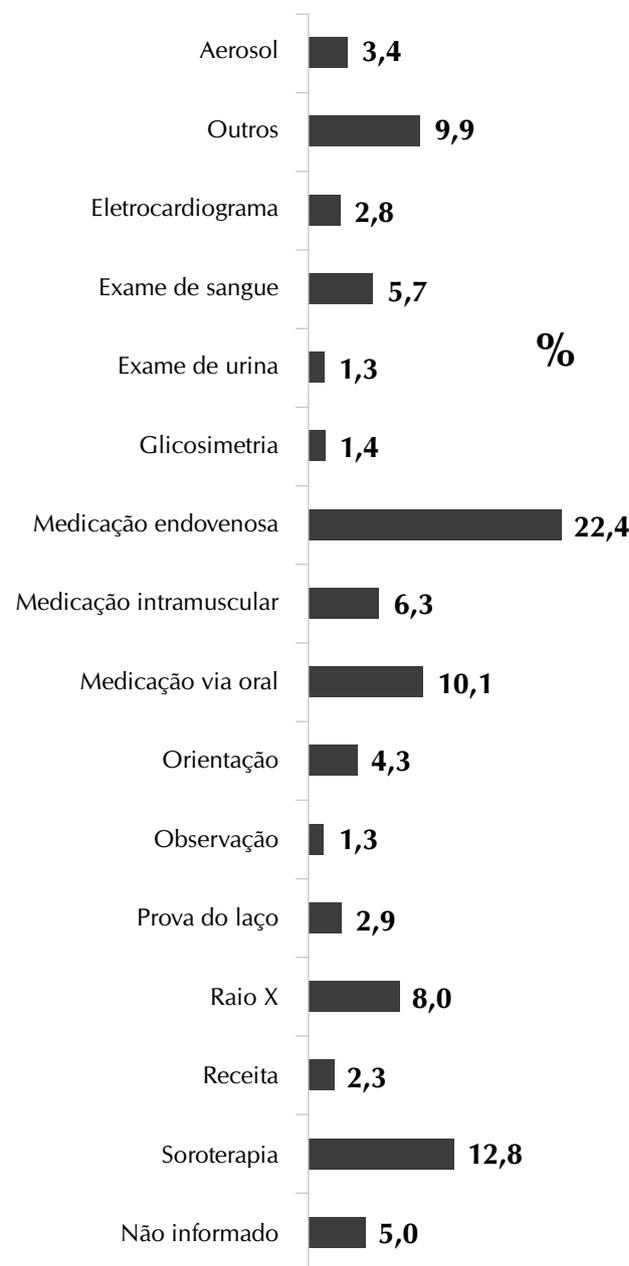
Tabela 2 – Distribuição das fichas de atendimento de usuários selecionados na amostra quanto ao motivo de procura pelo Pronto Atendimento. UDS Sumarezinho, Ribeirão Preto-SP, 2012

Motivos de procura pelo PA	N	%
Acidentes escorpionicos	3	0,6
Complicações pós-cirurgia	1	0,2
Dor	126	26,4
Mal-estar	42	8,8
Problemas psiquiátricos	13	2,7
Problemas cardiovasculares	12	2,5
Problemas dermatológicos	9	1,9
Problemas gastrointestinais	30	6,3
Problemas ginecológicos	7	1,5
Problemas neurológicos	3	0,6
Problemas odontológicos	1	0,2
Problemas oftalmológicos	17	3,6
Problemas otológicos	3	0,6
Problemas renais	4	0,8
Problemas respiratórios	68	14,3
Problemas trato urinário	7	1,5
Problemas urológicos	1	0,2
Sintomatologia de dengue	39	8,2
Trauma	53	11,1
Verificar exames	29	6,1
Outros	7	1,5
Não Informado	2	0,4
Total	477	100

Além do contingente de pessoas que não necessitavam de atendimento no serviço de urgência, 29 (6,0%) haviam retornado ao serviço apenas para verificar resultados de exames, o que demonstra a inoperância de um sistema de referência para a rede básica, para a qual o usuário deveria ser referido para acompanhamento após a ocorrência que o levou ao serviço de urgência.

Com relação ao dia da semana, verificou-se que 73,0% procuram o serviço de pronto-atendimento nos dias da semana, quando as UBS ou a USF estão funcionando e que *a priori* deveriam absorver esta demanda. Os dias de maior procura foram as quintas (15,5%) e as segundas-feiras (14,9%). A procura pelo serviço nos finais de semana ocorreu apenas em 27,0% dos atendimentos e o domingo (13,2%) foi o dia de menor utilização do serviço. O mesmo foi observado em relação aos horários dos atendimentos, pois 38,2% ocorreram no período da manhã e em 32,9% no período da tarde, sendo que o período noturno recebeu 20,8% dos atendimentos e a madrugada, apenas 8,2%.

Figura 1 – Distribuição das fichas de atendimento de usuários selecionados na amostra quanto às condutas médicas nos atendimentos realizados no pronto-atendimento. UDS Sumarezinho, Ribeirão Preto-SP, 2012



Nos atendimentos realizados por médicos, foram identificadas variadas condutas (Figura 1), contudo algumas obtiveram um maior destaque, dentre as quais as medicações endovenosas (22,4%), a soroterapia (12,8%), as medicações por via oral (10,1%) e os raios X (8%). Exames complementares de maior densidade tecnológica, como o eletrocardiograma e raios X, que não estão disponíveis nas UBS ou USF foram pouco utilizados. Verificou-se uma demanda muito grande de procedimentos de enfermagem relacionados à administração de medicamentos e soroterapia e pouca ênfase em orientações aos usuários.

Quanto ao acesso e acolhimento do usuário no serviço, sabe-se que o sistema de saúde deste município encontra-se organizado em forma de pirâmide hierarquizada, sendo que a porta de entrada ao sistema **é Atenção Básica e o serviço de pronto-atendimento tem como objetivo atender a queixa principal e** encaminhar o usuário ao sistema de saúde ou resolver os casos mais graves para a internação hospitalar.

Identificou-se fragilidade da comunicação entre serviços de saúde, haja vista a baixa utilização do sistema de referência pelas UBS e contrarreferência principalmente para os serviços de atenção básica e secundária. Após o atendimento no PA, o usuário é o responsável pela busca da UBS ou serviço especializado para agendamento de consulta ou continuidade do seu atendimento. Além disto, o motivo de procura e a conduta adotada pela equipe de saúde no PA pode não ser de conhecimento da equipe que acompanha o usuário nos serviços de Atenção Básica e especializada.

DISCUSSÃO

No período estudado, o perfil dos usuários que procuraram o serviço caracterizou-se, predominantemente, por mulheres jovens, na faixa etária de 19 a 29 anos, que corresponderam à maior parte da demanda atendida (30,8%). Tal característica é observada mesmo em serviços de urgência com complexidades diferentes, pois resultados semelhantes já foram observados em estudos realizados em outros municípios do interior do estado de São Paulo, desenvolvidos em um pronto-socorro e um serviço de urgência hospitalar⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A utilização de serviços de urgência ocorreu por pessoas que residiam nos bairros mais próximos. Entretanto, 16,8% dos atendimentos foram de moradores de bairros pertencentes a outras áreas de abrangência. Além disto, a procura espontânea pelo serviço representou 97,7% dos atendimentos, o que evidencia que a estrutura organizacional do serviço atende os casos independentemente da sua gravidade, sem qualquer restrição de entrada, o que acarreta sobrecarga de atendimentos e assistência fragmentada, baseada apenas na queixa.

Há autores que defendem a proposta de múltiplas portas entradas ao sistema de saúde, por ser mais inclusiva. Nessa proposta, o usuário tem acesso aos serviços no tempo e no espaço que lhe são mais adequados, utilizando a tecnologia apropriada a sua necessidade, seja na UBS, no pronto-socorro ou no hospital. A definição inflexível da Atenção Básica como porta de entrada do sistema, com referência territorial, não promove a inclusão e dificulta o acesso dos usuários⁽¹²⁾.

A preferência da população pela procura pelo atendimento em serviços de pronto-atendimento também foi constatada em um estudo que avaliou o perfil de usuários de serviços de urgência de média complexidade⁽¹³⁾, bem como de serviços de urgência hospitalares tanto para adultos⁽¹⁴⁾, como pediátrico⁽¹⁵⁾.

Observou-se também fragilidade na comunicação entre o PA e os serviços de saúde, com baixa utilização da referência e contrarreferência para a Atenção Básica e ambulatoriais de especialidades, pois, apenas 1% da demanda atendida foi reconduzida a procurar a UBS de origem, denotando a

dificuldades para a efetivação da integralidade da atenção à saúde. O encaminhamento com a guia de referência para a Atenção Básica deveria ser feito para todos os usuários, e especialmente para aqueles usuários que não tem nenhum acompanhamento e que, portanto, estão fora do sistema e também os casos agudos que necessitam de uma reavaliação em curto espaço de tempo, ampliando assim o foco do atendimento prestado para além da queixa. O tipo de funcionamento observado no serviço caracteriza um sistema fragmentado de atenção à saúde, em que a unidade de saúde permanece isolada, sem comunicação com outros serviços e incapaz de prestar assistência integral à população⁽¹⁶⁾.

Outro aspecto importante é quanto ao dia da semana, pois se verificou que 73,0% das pessoas procuram o serviço de pronto-atendimento nos dias da semana, quando as UBS ou USF estão funcionando e que *a priori* deveriam absorver esta demanda, sendo a quinta-feira (15,5%) e a segunda-feira (14,9%) os dias mais procurados. Esperava-se que a procura fosse maior nos finais de semana, pelo fato do serviço funcionar como retaguarda para todas as UBS e USF do Distrito Oeste. Entretanto, apenas 27,0% dos atendimentos foram realizados no final de semana e o domingo foi o dia de menor utilização do serviço (13,2%).

O mesmo pode ser observado quanto ao horário de funcionamento, pois 38,2% dos atendimentos ocorreram no período da manhã, 32,9% no período da tarde, 20,8% no período noturno e 8,2%, de madrugada apenas. Fica claro com estes resultados que a população prefere buscar o serviço de porta aberta para resolução das suas necessidades de saúde, evidenciando que o modelo de pirâmide de atenção à saúde não conseguiu um resultado satisfatório às necessidades da população⁽¹⁷⁾.

A procura por um serviço de pronto-atendimento pode ser atribuída ao fato de que a lógica do serviço nem sempre é a mesma da população⁽¹⁷⁾. A demora no agendamento das consultas da UBS, os horários de funcionamento coincidindo com os turnos de trabalho e a obtenção de medicações facilitadas no PA resultam em procura por este tipo de atendimento⁽¹⁸⁾.

Na perspectiva de redes de atenção, com vistas ao cuidado integral, o funcionamento dos serviços de saúde deveria ocorrer de modo articulado e complementar⁽⁵⁾. Entretanto, para formação da rede assistencial é necessário que os serviços de saúde reconheçam-se como parte integrante do sistema de urgência, atendendo o usuário adequadamente de acordo com sua capacidade resolutive⁽⁴⁾. Para tal, a rede básica de saúde também pode e deve estar mais bem estruturada para ampliar a resolutividade/capacidade de cuidado diante da demanda espontânea, constituindo-se assim em grande articuladora da rede atenção à saúde, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede⁽⁵⁾. É necessário reformular a Atenção Básica para que ela possa cumprir seus três papéis essenciais: resolução (capacidade de solucionar mais de 85% dos problemas de saúde), coordenação (orientando os fluxos e contra-fluxos de pessoas, informações e produtos entre os componentes das redes) e responsabilização (capacidade de acolher e responsabilizar-se, sanitária e economicamente, por sua população)⁽¹⁶⁾.

Quanto aos motivos de procura pelo serviço, os resultados deste estudo revelaram um perfil de demanda espontânea com quadros variados, a maioria problemas agudos de baixa gravidade. O serviço de urgência e emergência, entretanto, destina-se a pessoas cujas condições de saúde requerem assistência imediata, adequada e com nível de qualidade elevado. Esse tipo de demanda tem características de imprevisibilidade e graus variados de gravidade, o que torna esses serviços de grande complexidade e um desafio⁽⁶⁾ para os gestores, assim como para a equipe de saúde que atende a população.

O grande volume de procedimentos de enfermagem realizados no serviço estudado revela que o modelo de atenção à saúde é procedimento-centrado, com predomínio de tecnologias duras. A mudança desse modelo de atenção para o cuidado integral usuário-centrado é um desafio para os serviços de urgência não hospitalar, que ainda reproduzem o modelo hegemônico médico-procedimento-centrado⁽¹⁹⁾.

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, tem papel importante na gestão do cuidado nos serviços de saúde. Conhecer o perfil dos usuários atendidos permite a organização do processo de trabalho, a educação permanente em saúde e constitui em ferramenta importante para o planejamento e a gestão em saúde.

CONCLUSÕES

Este estudo buscou identificar o perfil dos usuários que utilizam um serviço não hospitalar de urgência e emergência, estrutura importante para a implantação da rede de atenção às urgências no município estudado. Verificou que a população atendida em sua maioria era de jovens na faixa etária de 20 a 29 anos e pertencente à área de abrangência da unidade e no período de funcionamento da rede básica de saúde. As mulheres foram as que mais procuraram este serviço. Os motivos de procura foram queixas agudas de baixa gravidade, entretanto, o serviço também atende situações de urgência de média e alta complexidade que implicam a necessidade da implantação do acolhimento com classificação de risco com

vistas de melhorar organização e a qualidade da assistência prestada à população.

Os resultados indicam que o tipo de atendimento oferecido à população no serviço de pronto-atendimento centrado na queixa e com grande demanda de procedimentos de enfermagem revela o foco das tecnologias duras no serviço e fragilidade no sistema de referência e contrarreferência, o que configura um sistema fragmentado de atenção à saúde, incapaz de prestar atenção integral à população.

A caracterização do perfil dos usuários atendidos em serviços não hospitalares de urgência e emergência traz subsídios para a reorganização da gestão do sistema de saúde, tanto na rede básica de saúde, quanto dos serviços hospitalares, e evidencia o desafio de implantar a rede de atenção às urgências no Brasil. Apesar de sua relevância no que se refere ao seu papel assistencial na rede de serviços disponíveis, poucos são os estudos sobre a utilização desses serviços pela população e a maior parte dos estudos sobre o perfil da demanda refere-se a serviços de urgência hospitalares.

Muitos são os desafios para a implantação da rede de atenção às urgências, especialmente no que se refere à mudança nos modelos de gestão e atenção à saúde à saúde. Mudanças são necessárias para a articulação dos serviços de saúde de maneira complementar e muitos esforços devem ser empreendidos para ampliar o atendimento de urgência e emergência de baixa gravidade nos serviços da Atenção Básica, de acordo com sua capacidade tecnológica. Para isso, há necessidade de reestruturação das estruturas físicas e investimentos nos recursos humanos e materiais nesses serviços. As unidades não hospitalares de urgência e emergência devem utilizar o acolhimento com classificação de risco, visando garantir a escuta qualificada das necessidades de saúde e maior resolutividade dos problemas de saúde da população atendida.

Há necessidade de novos estudos com o enfoque no usuário, para melhor compreensão de suas necessidades e demandas aos serviços de saúde, com o objetivo de contribuir para a implementação da rede de atenção às urgências e emergências no País.

REFERÊNCIAS

1. Lago LM, Martins JJ, Schneider DG, Barra DCC, Nascimento ERP, Albuquerque GL, et al. Itinerário terapêutico dos usuários de uma emergência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Suppl 1):1283-91.
2. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 256 p.
3. Rocha RLP. Percepções dos profissionais da atenção básica sobre o serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
4. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto & Contexto Enferm*. 2009;18(2):288-72.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº. 1600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 08 jul 2011;Seção 1.
6. Ohara R, Melo MRAC, Laus AN. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(5):749-54.
7. Deslandes SF. O cuidado humanizado como valor e ethos da prática em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*. 2. ed. Rio de Janeiro: CEPESC/ABRASCO; 2009.

8. Machado CV, O'Dwyer G, Salvador FGF. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(3):519-28.
9. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde. Ribeirão Preto: SUS; 2009.
10. Olivati FN, Brandão GAM, Vazquez FL, Paranhos LR, Pereira AC. Perfil da demanda de um pronto-socorro em um município do interior do estado de São Paulo. *RFO UPH*. 2010;15(3):245-50.
11. Oliveira GN, Silva MFN, Araújo IEM, Carvalho Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(3):548-56.
12. Oliveira LH, Mattos RA, Souza AIS. Cidadãos peregrinos: os usuários do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1929-38.
13. Oliveira R. Adequação da demanda atendida em serviço de urgência de média complexidade em Londrina-Paraná, Londrina, Paraná, Brasil. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Paraná: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina; 2008.
14. Furtado BMASM, Araújo Júnior JCL, Cavalcanti P. O perfil da emergência do Hospital da restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(3):279-89.
15. Simons DA, Monlleó IL, Simons SA, Araújo Júnior JL. Adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na Unidade de Emergência em Maceió-AL. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2010;10(1):59-67.
16. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2297-305.
17. Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de Pronto Atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15(1):13-9.
18. Souza MF, Figueiredo LA, Pinto IC. Análise da utilização do serviço de pronto-socorro na percepção do usuário. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010;9(1):13-20.
19. Rocha DC, Figueiredo FFN, Fernandes Neto AA, Queiroz RR, Tropé AZ. Integralidade na atenção à Saúde: análise em um serviço de pronto-atendimento de pronto-atendimento público da cidade de Campinas, SP. *Rev Ciênc méd*. 2006;15(3):231-9.