



**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

PRISCILLA RODRIGUES FIGLIUOLO SIMÕES

**CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA DE UM SERVIÇO DE
URGÊNCIA HOSPITALAR DA CIDADE DE PETROLINA-
PERNAMBUCO**

**RECIFE
2012**

PRISCILLA RODRIGUES FIGLIUOLO SIMÕES

**CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA DE UM SERVIÇO DE
URGÊNCIA HOSPITALAR DA CIDADE DE PETROLINA-
PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Instituto de
Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
como requisito para obtenção do grau de
Mestre em Avaliação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Avaliação das Intervenções de Saúde

Orientadora: Isabella Chagas Samico

Co-orientador: Rogério Fabiano Gonçalves

RECIFE
2012

PRISCILLA RODRIGUES FIGLIUOLO SIMÕES

**Caracterização da demanda de um serviço de urgência
hospitalar da cidade de Petrolina- Pernambuco**

Dissertação apresentada ao Instituto de
Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
como requisito para obtenção do grau de
Mestre em Avaliação em Saúde.

Aprovada em: 27 de Fevereiro de 2012

BANCA EXAMINADORA

Dr. Petrônio José de Lima Martelli
Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Dr. Fernando Antônio Ribeiro de Gusmão Filho
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Dra Isabella Chagas Samico
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Ficha Catalográfica
Preparada pela Biblioteca Ana Bove
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

- S593c Simões, Priscilla Rodrigues Figliuolo
Caracterização da demanda de um serviço de urgência hospitalar da cidade de Petrolina - Pernambuco. /Priscilla Rodrigues Figliuolo Simões. -- Recife: P. R. F. Simões, 2012.
55 f.: il.
- Dissertação (mestrado) – Programa de Pós - Graduação Stricto Sensu em Avaliação em Saúde – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, IMIP.
Linha de Pesquisa: Avaliação das Intervenções de Saúde.
Orientadora: Isabella Chagas Samico
Co-orientador: Rogério Fabiano Gonçalves.
1. Avaliação em saúde. 2. Necessidade e demandada de serviços de saúde. 3. Serviço hospitalar de emergência. I. Samico, Isabella Chagas, orientadora. II. Gonçalves, Rogério Fabiano, co-orientador. III. Título.
-

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Antonio e Janine.

Aos meus irmãos, Carlos Eduardo e Cesar Augusto.

Aos meus sobrinhos, Carlos Eduardo e Beatriz, que tornaram mais suave essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida.

Ao meu companheiro e amigo, Ênio, que passamos juntos pelo mesmo momento, dividindo as mesmas angústias. Obrigada pela compreensão, ajuda e carinho.

A Isabella Samico, pela orientação, compreensão, ensinamento e serenidade transmitidos ao longo do trabalho.

A Rogério Fabiano, co-orientador, pela disponibilidade e atenção no momento mais importante da análise dos dados.

Aos funcionários do SAME, pela boa vontade em colaborar.

Aos alunos de Fisioterapia da UPE, Laís e Marcelo, pela colaboração na coleta de dados.

Às alunas de Psicologia da UNIVASF, pela colaboração na coleta de dados.

À Diretoria do Hospital de Urgências e Traumas pela liberação do campo de pesquisa.

Aos colegas do mestrado, pela alegria do convívio e aprendizado durante o mestrado.

Ao corpo docente do mestrado pelos ensinamentos e compromisso.

Aos meus amigos, que compartilharam esse momento da minha caminhada.

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil da demanda no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas (HUT) da cidade de Petrolina - Pernambuco no ano de 2010.

Métodos: estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal. A coleta dos dados foi realizada por meio de roteiro estruturado a partir dos dados oriundos das fichas de atendimento dos pacientes referentes ao ano de 2010. As variáveis estudadas foram as demográficas (idade, sexo e procedência) e as relativas ao atendimento (dia, horário, tipo de procura, queixa principal e motivo da procura ao serviço, diagnóstico e necessidade de internamento hospitalar). Foi utilizado o programa SPSS para consolidação e análise dos dados. **Resultados:** pacientes do sexo masculino (55,6%) predominaram em relação ao sexo feminino (44,4%). Observou-se maior percentual na faixa etária entre 20 a 29 anos (23,6%). Os atendimentos ocorreram com maior frequência nos dias úteis e no turno da manhã (35,9%), sendo a segunda-feira com maior percentual (17,6%). Da demanda atendida, 88,5% foi espontânea, 87,4% procedente do município de Petrolina, tendo como queixa principal de maior predominância a dor (46,4%) e as doenças relacionadas ao capítulo XIX da CID 10, grupo 19 (44,4%). Não houve necessidade de internamento para a maioria dos pacientes (80,2%) e esta variável apresentou associação estatisticamente significativa com as variáveis procedência ($p=0,00$), período da semana ($p=0,058$) e sexo ($p=0,00$). **Conclusão:** a demanda do serviço de urgências do HUT – Petrolina é caracterizada predominantemente por adultos do sexo masculino, oriundos do próprio município, não referenciada de outros serviços, assistida em dias úteis e período diurno, com diagnóstico relacionado a lesões, envenenamentos e causas externas, sem necessidade de internamentos.

Palavras-chave: Necessidades e demandas de serviços de saúde; Serviço hospitalar de emergência; Avaliação em saúde.

ABSTRACT

Objective: to characterize the patients' profile request assisted at the emergency department from Urgency and Trauma Hospital in Petrolina city, state of Pernambuco in 2010.

Methods: it is a descriptive, retrospective and cross-sectional study. Data were collected by a structured formulary from the patients records related to the year 2010. The studied variables were demographic (age, sex and origin) and according to the consultation (day, hour, kind of search, main complain and reason for searching the service, diagnosis and need for hospital internment). It was used SPSS program for consolidation and data analysis.

Results: the majority of patients was male (55.6%) in relation to female sex (44.4%). It was observed higher percentage in age group from 20 to 29 years old (23,6%). Consultations occurred predominantly during week days and during the mornings with greater percentage on Mondays (17.6%). In 88.5% of cases, the kind of search was spontaneous and 87.4% were proceeding from Petrolina city. Pain and diseases according to the chapter XIX of DIC 10, group 19 were the main complain for 46.4% and 44.4% of the patients respectively. For the majority of patients (80.2%) there was not the need for hospitalization. This variable presented statistical significance association with the variables: origin ($p=0.00$), weekday ($p=0.058$) and sex ($p=0.00$). **Conclusion:** the patients profile from Urgency and Trauma Hospital - Petrolina is predominantly characterized by adult males, from this city, not referred from other services, assisted during weekdays in the mornings, with diagnosis according to injuries, poisoning and external causes, without need for hospitalization.

Key words: Health services needs and demand; Emergency service; Health evaluation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HUT – Hospital de Urgências e Traumas

SUE – Serviços de urgências e emergências

SUS – Sistema Único de Saúde

NOAS – Norma Operacional de Atenção Básica

GM - Gabinete Ministerial

MS - Ministério da Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências

HUT – Hospital de Urgências e Traumas

PEBA – Rede Interestadual de Saúde entre Pernambuco e Bahia

CID – Classificação Internacional de Doenças

LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

	Pág.
QUADRO 1 Portarias que compõem a Política Nacional de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde – Brasil.	17
TABELA 1 Distribuição do número de atendimentos mensais e intervalo para seleção das fichas no ano de 2010. Hospital de Urgências e Traumas. Petrolina – PE.	25
TABELA 1 (ARTIGO) Distribuição das admissões com relação às características sociodemográficas no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas do município de Petrolina-PE, 2010.	35
TABELA 2 (ARTIGO) Distribuição das admissões com relação as variáveis de funcionamento do serviço no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Trauma do município de Petrolina – PE, 2010.	36
TABELA 3 (ARTIGO) Distribuição da procedência e do sexo dos pacientes atendidos segundo necessidade de internamento do serviço de urgências do Hospital de Urgências e Trauma do município de Petrolina – PE, 2010.	38
FIGURA 1 (ARTIGO) Distribuição mensal dos atendimentos no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas do município de Petrolina – PE, 2010.	37
FIGURA 2 (ARTIGO) Distribuição da queixa principal dos pacientes atendidos no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Trauma do município de Petrolina – PE, 2010.	37

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 INTRODUÇÃO	14
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo Geral	22
3.2 Objetivos Específicos	22
4 MÉTODO	23
4.1 Desenho do estudo	23
4.2 Área do estudo	23
4.3 Período do estudo	23
4.4 População do estudo	24
4.5 Amostra do estudo	24
4.6 Critérios de elegibilidade	25
4.7 Variáveis do estudo	26
4.8 Coleta de dados	27
4.8.1 Instrumento de coleta de dados	27
4.9 Processamento e análise de dados	28
4.10 Aspectos éticos	28
5 RESULTADOS	29
5.1 Artigo	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
7 REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE	53
Formulário de pesquisa	

ANEXOS

Anexo A: Protocolo de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética

54

Anexo B: Ficha de atendimento do serviço de urgência

54

55

1. APRESENTAÇÃO

A realização desse estudo foi motivada a partir de observações da rotina e da dinâmica do funcionamento do serviço de urgência do Hospital de Urgências e Traumas de Petrolina, pela alta demanda observada relacionada aos acidentes, em especial os acidentes motociclísticos. Ressalta-se ainda a importância desse estudo pelo pouco tempo de funcionamento desse hospital, inaugurado em setembro de 2008, e por se tornar um hospital de referência em atendimentos de urgências/emergências em politraumas, neurocirurgia, ortopedia, cirurgia geral e clínica médica, segundo o Projeto de Implantação da Rede Interestadual de Saúde. Além de ser um primeiro estudo que busca conhecer o perfil da demanda que procura o serviço no setor de urgências.

Na perspectiva da Terapia Ocupacional, importante profissão da área de reabilitação que trata de reinserir o indivíduo no desenvolvimento de atividades de vida diária, o estudo poderá contribuir para avaliar como está sendo construída a rede de saúde do Município em relação aos serviços de reabilitação visto que é grande o número de indivíduos que são internados no HUT vítimas de acidentes por causas externas, especialmente acidentes motociclísticos. A maioria dessa população acometida por este agravo está em plena idade produtiva, sendo um indicativo para acompanhamento nos serviços de reabilitação. Sob esta ótica, a caracterização do perfil de demanda dos serviços de urgências, poderá contribuir para delimitar essa população auxiliando na implementação de serviços de reabilitação na rede, assim como propõe a política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violência.

No despertar desta escolha, as leituras quanto ao tema, os conhecimentos adquiridos e aprimorados no curso de mestrado e, acrescentando-se de grande valia, as discussões com a orientadora deste estudo para a escolha do tema e desenvolvimento do

estudo, foram fundamentais para a reflexão e aprendizado da complexa problemática à luz de conceitos, métodos e técnicas.

Assim, com o objetivo de caracterizar o perfil da demanda no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas (HUT) da cidade de Petrolina, Estado de Pernambuco no ano de 2010, o estudo em pauta, pode contribuir para a melhoria da organização e funcionamento do serviço, subsidiando os seus gestores do serviço com vistas à reformulação e redirecionamento necessários deles, quanto ao seu verdadeiro papel no Sistema Único de Saúde.

Este documento apresenta as seguintes seções: introdução, objetivos, método, resultados, considerações finais, referências e anexos/apêndices. A seção de resultados é constituída por um artigo científico, no qual constam os resultados e a discussão do estudo a ser submetido à revista Cadernos de Saúde Pública.

2. INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) teve início a partir das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde¹. Ambas rezam que é dever do Estado garantir a saúde a partir de reformulações e execução de políticas públicas de saúde de forma que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, destacando-se como objetivo, a prestação de assistência às pessoas por meio da integração de métodos assistenciais e preventivos a partir das necessidades individuais e coletivas^{1,2,3}.

Neste contexto de implantação do SUS, o processo de descentralização político-administrativo, um dos principais avanços na década de 1990, foi o caminho mais factível para a transferência de responsabilidades e recursos do nível federal para os gestores estaduais e municipais com vistas a uma melhor efetividade da assistência.^{4,5} Entretanto, este processo ainda não foi suficiente para garantir maior autonomia aos estados e municípios e a integralidade da assistência à saúde^{6,7}.

Como forma de orientar e regulamentar o processo de descentralização, as Normas Operacionais, estabelecidas pelas portarias ministeriais (GM/MS nº 95/2001 e GM/MS nº 372/2002), contribuíram para o processo de descentralização da assistência à saúde definindo as competências de cada esfera de governo, a estruturação organizacional e de financiamento; configurando o modelo assistencial, com ênfase na atenção básica^{8,9}. Neste sentido, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), instituída em 2001 e reeditada em 2002, visou promover a reorganização do modelo assistencial e gerencial e reforço da regionalização⁹, tendo alguns de seus preceitos aprimorados e publicados em 2006 no Pacto de Gestão. Pacto este, importante como

instrumento para a estruturação do sistema de saúde tendo como preceitos a descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada (PPI), Regulação de Atenção à Saúde e Regulação Assistencial, Participação e Controle Social, Gestão do trabalho e Educação na Saúde¹⁰.

Diante desses avanços organizacionais e normativos, ainda se pode observar fragilidades no sistema de saúde, bem como a incipiência e insuficiência da descentralização culminando em uma rede desarticulada¹¹.

Nesse cenário, os serviços de urgências/emergências têm sido caracterizados como um serviço desarticulado com as outras redes de saúde, funcionando como uma unidade isolada, com baixo grau de descentralização e hierarquização, principalmente quando comparados a outros serviços do SUS, mantendo ainda, a mesma estrutura hospitalocêntrica característica das décadas de 1960 a 1980, tendo como principal consequência a desigualdade de acesso^{9,12,13}.

Pode-se considerar que a inexistência de uma política que determinasse o funcionamento e a organização adequada dos serviços de urgências, contribuiu para esta situação. Entretanto, em meados da década de 1990 esse cenário passou a se modificar. Em 1995, o Ministério da Saúde implantou, em algumas cidades de grande porte, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) cujo modelo tem como proposta montar centrais de regulação médica de forma a avaliar o caso e empregar o melhor recurso pré-hospitalar, assim como o encaminhamento para o hospital a fim de um tratamento definitivo¹⁴. Em 1999 foi publicada uma resolução do Conselho Federal de Medicina que determinava as normas mínimas para a composição e funcionamento de serviços de pronto-socorros públicos e privados do país. Posteriormente, nessa década, foram lançadas as primeiras estratégias assistenciais e políticas públicas ministeriais voltadas à difusão de conceitos, diretrizes e práticas na área da assistência às urgências e

emergências, sendo a implantação do Sistema de Atenção Móvel de Urgências – SAMU em algumas regiões metropolitanas, um marco inicial^{15,16}.

No tocante ao funcionamento, organização e estruturação dos serviços de urgências e emergências, o Ministério da Saúde (MS) passou a desenvolver vários programas e políticas, tendo como a principal a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) em 2002 e o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências, em 2003^{17,18,19,20}.

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) foi implantada no Brasil por meio da Portaria GM/MS nº 1863/2003, a partir de uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde sendo contemplada em 7 portarias (Quadro 1). Essa Política tem como principais objetivos, garantir a universalidade, equidade e integralidade da assistência enfatizando em primeira instância a humanização, preconizando a organização da assistência desde as Unidades Básicas e Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação. Ainda há a instituição de estratégias promocionais de qualidade de vida, a organização das redes locais e regionais de atenção integral às urgências (Componentes Pré-Hospitalar Fixo, Componente Pré-Hospitalar Móvel, Componente Hospitalar e Componente Pós-Hospitalar)¹⁸.

É importante salientar que a PNAU considera a Atenção Básica e o Programa de Saúde da Família (PSF), como prioritários na resolução da maioria das intercorrências e coordenação dos fluxos com encaminhamentos dos casos de maior complexidade, contribuindo com a redução da procura por serviços de urgências a partir do acolhimento de casos compatíveis com a sua organização¹⁷.

Quadro 1: Portarias que compõem a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Ministério da Saúde – Brasil.

GM nº 2.048, de 5/10/02	Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergências.
GM nº 1.863, de 29/09/03	Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.
GM nº 1.864, de 29/09/03	Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgências em municípios e regiões de todo o território brasileiro.
GM nº 2.072, de 30/10/03	Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências
GM nº 1.828, de 2/09/04	Institui o incentivo financeiro para a adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território nacional
GM nº 2.420, de 9/11/04	Constitui Grupo Técnico - GT visando avaliar e recomendar estratégias de intervenção do SUS, para a abordagem dos episódios de morte súbita.
GM nº 2.657, de 16/12/04	Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU.

GM: Gabinete Ministerial

Contrastando com o idealizado pela PNAU, a atenção às urgências ainda representa a maior fragilidade assistencial, no âmbito hospitalar do Sistema Único de Saúde²¹. Encontra-se, atualmente, em situação de baixo investimento em estratégias de promoção da qualidade de vida e saúde; modelo assistencial ainda fortemente centrado na oferta de serviços e não nas necessidades dos cidadãos; falta de acolhimento dos

casos agudos de menor complexidade na atenção básica; insuficiência de serviços de saúde para casos agudos de média complexidade; má utilização das unidades de alta complexidade; insuficiência de leitos hospitalares qualificados, especialmente de UTI e retaguarda para as urgências e deficiências estruturais de rede assistencial⁹.

Somado a esse contexto, merece destaque a demanda da clientela por esse tipo de serviço, uma vez que vem se tornando um problema para os serviços de atenção a urgências e emergências²². Tais demandas que se formam na unidade de urgências, superlotam os serviços e comprometem a qualidade da assistência prestada à população, uma vez que a maior parte não era adequada para esse tipo de serviço, mas para a atenção básica ou serviços de urgências de menor complexidade^{12,22,23,24,25}.

De acordo com a opinião dos usuários, o Sistema de Urgência Hospitalar (SUH) é considerado porta de entrada ao SUS, devido ao fácil acesso aos serviços oferecidos pelo mesmo, aumentando a demanda consideravelmente e trazendo conseqüências negativas para o conjunto de atividades hospitalares, como falta de espaço físico, sobrecarga dos profissionais de saúde, dos serviços de laboratório e radiologia, e conseqüentemente, piora na qualidade do atendimento²². Esse cuidado imediato que a população procura, faz com que a mesma não seja vista de forma integral, deixando de receber cuidados da atenção como as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, seguimento e terapêutica apropriada para a sua cura e reabilitação, indo de encontro ao que é proposto pelos princípios do SUS: integralidade da assistência, e uma de suas diretrizes, a rede de serviço hierarquizada^{22,26}.

Estudos têm evidenciado que a maior parte do perfil da demanda não é adequada para esse tipo de serviço^{12,22,23}. Ou seja, uma grande quantidade dos atendimentos caracterizam-se por atendimentos de problemas “simples” que poderiam ser realizados em serviços de atenção básica ou especializados, ou serviços de urgências de menor

complexidade²². Oliveira²⁴ afirma que mesmo com o processo de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, é histórica a preferência dos usuários do SUS pelos serviços de pronto-socorro e hospitalar e considera que seja necessária a melhoria da resolubilidade da atenção básica para que ela se constitua como uma verdadeira porta de entrada para o SUS.

Partindo da lógica normativa do Sistema de Saúde e de se prestar assistência à saúde de forma resolutiva e de qualidade, os estudos de perfil de demanda permitem obter um melhor conhecimento acerca das características dos usuários do serviço, contribuindo para o desenvolvimento de atividades de assistência à clientela, a otimização de recursos humanos, material e tempo, priorizando o que é mais relevante àquela população^{22,27}. Esse conhecimento atrelado à identificação das áreas em que ocorrem a maioria dos eventos e ao perfil epidemiológico da região irá subsidiar os gestores quanto ao planejamento da atenção à saúde^{27,28}.

Estudo realizado por Vargas et. al.²⁹ em um serviço de oftalmologia de atenção primária em uma Unidade Mista de Saúde de Luís Antônio-SP, tentou identificar os principais motivos de procura por atendimento oftalmológico, diagnósticos e encaminhamentos de pacientes para outros serviços de oftalmologia a partir do perfil de demanda. Identificou-se que o perfil de demanda obteve um predomínio do sexo feminino, com a faixa etária prevalente entre o total de pacientes de 0 a 19 anos de idade e como principal motivo da procura pelo serviço a baixa acuidade visual. Concluiu ainda que o serviço, apresentou-se resolutivo, referente à demanda e quanto ao tipo de serviço caracterizado.

Outro estudo de perfil de demanda foi realizado por Silva et al³⁰ em um serviço de emergência de clínica médica do hospital universitário de Santa Catarina, onde o autor pode concluir, que a demanda caracteriza-se como sendo jovem com

predominância do sexo feminino, procedente das proximidades do serviço, atendidos durante o dia e em dias úteis. O autor, ainda, verificou a mudança no perfil de demanda desse serviço, identificando o processo de municipalização com reorientação do modelo assistencial como a principal causa para essa mudança³⁰.

Carret³¹ em seu estudo visou identificar a prevalência e fatores de risco para o uso inadequado dos serviços de emergências no município de Pelotas (Rio Grande do Sul), concluindo em seu estudo que a demanda era inadequada entre mulheres na faixa etária mais jovens (15-49anos), com nível médio de educação de 5 anos, havendo uma maior inadequação da demanda no turno da manhã e de madrugada. Os motivos de maior relevância para a procura desses serviços foram inexistência de outro local para ir, recusa de atendimento do médico regular local sem uma marcação prévia e inadequação do tempo de funcionamento dos serviços de atenção primária. Também, Oterino³² identificou em uma urgência hospitalar na cidade de Toledo, Espanha, que 26,8% (IC 95%: 24,8-28,9) dos pacientes que freqüentaram o serviço no período de um ano, caracterizou-se como demanda inadequada, sendo a maioria dessa população menor de 45 anos, do sexo masculino e com demanda espontânea.

Os estudos de perfil de demanda vêm sendo desenvolvidos tanto no âmbito nacional quanto no internacional, subsidiando os planejamentos e as estratégias de ações em saúde e fomentado discussões quanto ao funcionamento desses serviços e a sua integração dos mesmos com as demais unidades de saúde^{22,23,31,32,33,34}.

Na região onde o estudo em tela foi realizado, identifica-se uma insuficiente estruturação da rede dos SUE no que diz respeito a própria estruturação física e de recursos humanos e ainda quanto a articulação com as demais unidades de assistência à saúde. Essa situação contribui para a sobrecarga do serviço com filas para atendimento, pacientes nos corredores, mau atendimento e insatisfação dos usuários do SUS, podendo

caracterizar essa área como conseqüência do mau funcionamento da rede e desempenho do SUS³⁵. Destaca-se ainda, a mudança do perfil epidemiológico decorrente do aumento de atendimentos nas urgências/emergências dos agravos relacionados às causas externas – acidentes e violência³⁵.

Conforme ao que foi supracitado, a situação dos SUE dos municípios que fazem parte da rede interestadual de saúde entre Pernambuco e Bahia, segundo o Projeto da Rede Interestadual de Saúde do Médio São Francisco, são identificados como a inexistência de qualquer normatização sobre o papel da atenção básica no atendimento às urgências/emergências, inexistência de qualquer regulamentação que oriente quanto à competência e resolubilidade da atenção básica em relação ao atendimento às urgências e emergências, inexistência da sala de estabilização na região, inexistência de unidades de pronto-atendimento, entre outros³⁵.

O Projeto da Rede Interestadual de Saúde na Região do Vale Médio do São Francisco irá beneficiar os SUE propondo organizá-los de forma integrada, articulada e coordenada entre as duas macrorregionais (Petrolina e Juazeiro), proporcionando o aumento do acesso aos cuidados de saúde, reduzindo a fragmentação dos serviços, melhorando a eficiência com a redução de custos de produção, melhor atendimento às necessidades e expectativas das pessoas e suas comunidades³⁶.

Diante do que foi exposto quanto aos SUE, nesse estudo identificamos situações no SUE do HUT semelhantes a resultados de outros estudos, indicando à necessidade de análise a fim de que medidas efetivas possam ser tomadas logrando resultados compatíveis com as necessidades da população. É importante ainda, que se tenha uma abordagem dos SUE como uma constituição de redes, perpassando por diversos níveis de complexidade do sistema organizados a partir dos usuários³⁷.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Caracterizar o perfil da demanda no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas (HUT) da cidade de Petrolina, Estado de Pernambuco no ano de 2010.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar a população atendida no serviço de urgências do HUT quanto aos aspectos demográficos (faixa etária, sexo e procedência).
2. Descrever a demanda no serviço de urgências do HUT quanto às características do atendimento (dia, horário, motivo da procura ao serviço, diagnóstico, classificação de risco e necessidade de internamento hospitalar).

4. MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Estudo do tipo descritivo, retrospectivo, de corte transversal.

4.2 Área do estudo

O estudo foi realizado no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas (HUT), localizado no município de Petrolina, estado de Pernambuco.

O Hospital de Urgências e Traumas foi fundado em setembro de 2008, com vocação para atendimento de média e alta complexidade a pacientes graves – que em parte – necessitam de atendimento multiprofissional, e atendimentos de Urgências/Emergências. Este atendimento é direcionado para demanda espontânea e referenciada para as especialidades de Neurologia/Neurocirurgia, Cirurgia Bucomaxilo-facial, Traumatologia, Cirurgia Vascular, Terapia Intensiva, Cirurgia Plástica, Cirurgia Plástica Reparadora, Clínica Médica e Cirurgia Geral.

O HUT é referência única em raio regional, participando da Rede Interestadual de Saúde entre Pernambuco e Bahia como unidade de referência para atenção às urgências, sobretudo às emergências, que inclui poli-traumas, neurocirurgia, ortopedia, cirurgia geral, e clínica médica (Projeto de Implantação da Rede Interestadual do Município PEBA)³².

4.3 Período do estudo

Os dados coletados no serviço tiveram como referência o ano de 2010 (meses de janeiro a dezembro). A escolha do ano de 2010, justifica-se por se considerar um tempo

suficiente de funcionamento do serviço (o HUT iniciou as atividades no ano de 2008) e a necessidade de se considerar o período completo de 12 meses tendo em vista a influência da sazonalidade no perfil da demanda nos serviços de saúde.

4.4 População do estudo

Pacientes atendidos no serviço de urgência do HUT em 2010.

4.5 Amostra do estudo

Para o cálculo foi considerado o total de atendimentos do ano de 2010 que foi de 89.610 e a prevalência do agravo que aparece com maior frequência no setor de urgência do HUT. Para esta definição, foi realizada uma consulta aos registros do sistema informatizado do serviço no qual se constatou uma prevalência de 50% para o acidente motociclístico.

A partir desses parâmetros e considerando um erro amostral de 2% e nível de confiança de 95%, a amostra representativa para a população anual foi definida em 2.400 atendimentos, sendo a amostra mensal de 200 atendimentos.

Para a seleção das fichas de atendimento, o procedimento amostral ocorreu de forma sistemática. Considerando o número total de atendimentos por mês e a amostra definida de 200 atendimentos/mês, calculou-se um intervalo amostral para cada mês (Tabela 1). A primeira ficha a ser selecionada a cada mês foi definida a partir de um sorteio entre as fichas iniciais respeitando-se o intervalo entre as fichas definido para o respectivo mês. A primeira ficha selecionada correspondeu ao número sorteado de forma aleatória do intervalo de confiança do referido mês, sendo a seleção das fichas seguintes respeitando esse intervalo.

Tabela 1. Distribuição do número de atendimentos mensais e intervalo para seleção das fichas no ano de 2010. Hospital de Urgências e Traumas. Petrolina – PE.

MÊS DE 2010	NÚMERO DE ATENDIMENTOS	INTERVALO ENTRE AS FICHAS*
Janeiro	5.344	26
Fevereiro	4.496	22
Março	6.493	32
Abril	7.343	36
Maiο	8.930	44
Junho	7.873	39
Julho	7.799	38
Agosto	8.468	42
Setembro	8.043	40
Outubro	8.349	41
Novembro	8.163	40
Dezembro	8.309	41
Total	89.610	-----

*Número de atendimentos do mês dividido por 200 (amostra mensal)

4.6 Critérios de elegibilidade

Foram considerados critérios de inclusão:

- a) Pacientes com registros de atendimento no serviço de urgência no ano de 2010

Foram considerados critérios de exclusão:

- a) Registros preenchidos com letra ilegível.
- b) Ficha sem preenchimento dos campos.
- c) Vítimas que chegaram sem vida à unidade por não constar, no registro, o diagnóstico.

4.7 Variáveis do estudo

Variáveis demográficas:

- Idade: definida como anos completos no dia do atendimento. Sua categorização deu-se em forma de faixa etária (0 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 a 89 anos, 90 e mais) seguindo a categorização do estudo de Vargas²⁶.
- Sexo: feminino ou masculino.
- Procedência: definida como o endereço que consta na ficha do paciente. O mesmo foi categorizado em município de Petrolina, outros municípios de Pernambuco e municípios de outro estado.

Variáveis referentes ao atendimento do paciente:

- Dia: dia da semana em que houve o atendimento, que ainda foi categorizado em dia da semana e final de semana
- Horário: considera-se a hora em que o paciente foi atendido. Foi agrupado em quatro períodos por horário seguindo também a mesma categorização do estudo de Silva²⁷: madrugada (00h00 às 5h59), manhã (6:00 às 11:59), tarde (12h00 às 17h59) e noite (18h00 às 23h59).

- Queixa principal: queixa do paciente no momento do atendimento. Foi agrupado da seguinte forma: dor, lesões, cefaléia, dispnéia, edema, mal estar e outros
- Tipo de procura: local de onde se encaminhou ao HUT. Foi categorizada da seguinte forma: espontânea, hospitalar, unidade básica de saúde, ambulatório e urgências.
- Diagnóstico: definido como os diagnósticos médicos encontrados nas fichas de atendimentos, com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente no momento do atendimento no hospital e na ficha de atendimento. A sua categorização seguiu a Classificação Internacional das Doenças (CID 10).
- Necessidade de internamento hospitalar: se houve ou não indicação de internamento do paciente no serviço.

4.8 Coleta de dados

Os dados foram coletados diretamente das fichas de atendimento do serviço de urgência arquivadas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) por meio de roteiro estruturado tendo como referência o ano de 2010 (meses de janeiro a dezembro). A coleta dos dados foi realizada pela mestranda e 5 auxiliares de pesquisa.

4.8.1 Instrumentos de coleta de dados

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de pesquisa (apêndice) que foi preenchido a partir dos dados coletados contidos nas fichas de atendimento do serviço de urgência (anexo B).

4.9 Processamento e Análise dos dados

Os dados foram armazenados em planilhas Excel e analisados estatisticamente no software SPSS Statistic 17.0 para Windows. Foram elaboradas distribuições de frequências das variáveis e, quando pertinente, foi utilizado o teste qui-quadrado na associação das variáveis, considerando um nível de significância de 5%.

4.10 Aspectos éticos

O estudo não trabalhou com a identificação dos pacientes, mesmo se tendo acesso a esses dados, sendo solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao Comitê de Ética. Para início da coleta dos dados solicitamos autorização da direção do Hospital de Urgências e Traumas para acesso aos prontuários do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em 16 de março de 2011, protocolo de nº 2254 – 11 (Anexo A).

5. RESULTADOS

5.1 Artigo

**CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA
HOSPITALAR DA CIDADE DE PETROLINA – PE**
**Profile of Patients Assisted in the Emergency Department at the Hospital in
Petrolina City**

Demanda de Serviços de Urgências em Petrolina - Pernambuco

Priscilla Rodrigues Figliuolo Simões¹

Isabella Samico²

Rogério Fabiano Gonçalves³

¹ Hospital de Urgências e Traumas (HUT), Petrolina – PE, Brasil.

² Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE, Brasil.

³ Universidade de Pernambuco – Campus Petrolina - PE, Brasil.

Colaboradores

P.R.F. Simões participou da concepção e das etapas de elaboração da pesquisa e redação do artigo. I. Samico e R.F.Gonçalves participaram da elaboração e orientação da pesquisa e da revisão final do artigo.

Resumo

Estudo retrospectivo, transversal que objetivou caracterizar o perfil da demanda no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas (HUT), Petrolina - PE. A coleta dos dados foi realizada por meio das fichas de atendimento do ano de 2010. Estudadas variáveis demográficas e de atendimento. Os resultados demonstraram predomínio do sexo masculino (56,6%) e faixa etária entre 20 a 29 anos (23,6%). Maior frequência de atendimentos nas segundas-feiras (17,6%) e turno da manhã (35,9%). Da demanda atendida, 88,5% foi espontânea, 87,4% do município de Petrolina, com queixa principal a dor (46,4%) e doenças relacionadas ao capítulo XIX da CID 10 - grupo 19, (44,4%). A maior parte não necessitou internamento (80,2%) apresentando associação significativa com as variáveis: procedência, sexo e mês de atendimento. Conclui-se que a demanda do serviço de urgência do HUT é caracterizada por adultos do sexo masculino, oriundos do próprio município, não referenciada de outros serviços, com diagnósticos relacionados a lesões, envenenamento e causas externas, sem necessidade de internamento.

Palavras-chave: Necessidades e demandas de serviços de saúde; Serviço hospitalar de emergência; Avaliação em saúde.

Abstract

Retrospective, cross-sectional study aimed to characterize the patients profile assisted at the emergency department of the Urgency and Trauma Hospital (HUT), Petrolina – PE. Data collection was performed by medical records from 2010. Demographic and service variables were studied. The results showed a male predominance (56.6%) and aged from 20 to 29 years (23,6%). Increased frequency of consultations on Mondays (17.6%) and in the morning (35.9%). Demand was spontaneous in 88.5% and 87.4% from Petrolina city. Main complain was pain (46.4%) and diseases related to Chapter XIX of DIC 10, group 19 (44.4%). Most did not require hospitalization (80.2%) showing significant association with the variables: origin, sex and month of care. It is concluded that the demand of the HUT emergency department is characterized by adult males, from Petrolina city, not referred from other services, with diagnoses related to injuries, poisoning and external causes, without need for hospitalization

Key words: Health services needs and demand; Emergency service; Health evaluation.

Introdução

Os serviços de urgências e emergências hospitalares são umas das grandes preocupações, atualmente, para os gestores e sociedade em geral, tanto no âmbito nacional quanto internacional^{1,2,3}. Essa situação está relacionada às mudanças sociais, demográficas, epidemiológicas, de ordem organizacional dos sistemas de saúde e de percepção dos usuários, levando a um conseqüente aumento da demanda nesses serviços⁴.

As urgências/emergências têm sido caracterizadas como um serviço desarticulado com as outras redes de saúde, funcionando como uma unidade isolada, com baixo grau de descentralização e hierarquização, principalmente quando comparados a outros serviços do SUS. Ficando claro que ainda mantém, a mesma estrutura hospitalocêntrica característica das décadas de 1960 a 1980, tendo como principal conseqüência a desigualdade de acesso^{5,6,7}.

Merece destaque a demanda por esse tipo de serviço, uma vez que vem se tornando um problema para os serviços de atenção às urgências e emergências⁸. Tais demandas que se formam na unidade de urgências superlotam os serviços e comprometem a qualidade da assistência prestada à população. Diversos estudos têm identificado que a maior parte dessa demanda não é adequada para esse tipo de serviço, mas para a atenção básica ou serviços de urgências de menor complexidade^{6,8,9,10,11}.

A implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências constitui-se em importante elemento para a organização e estruturação desses serviços levando em consideração a hierarquização da rede de saúde¹². No entanto, a atenção às urgências ainda representa a maior fragilidade assistencial, no âmbito hospitalar do Sistema Único de Saúde¹³.

Caracterizar a população que freqüenta o serviço de urgência/emergência (SUE), pode ser considerada como uma estratégia de planejamento das ações em saúde importante para compreender os fluxos e demandas dos usuários, por meio da verificação e análise da realidade assistencial, assim como ferramenta importante para subsidiar propostas de revisão das políticas¹⁴.

Nesse sentido, estudos de perfil de demanda foram realizados com essa perspectiva. Simons^{6,8} e Oliveira⁹ desenvolveram estudos focando o perfil da demanda quanto à adequação do serviço. Identificaram que uma grande quantidade dos

atendimentos era caracterizada como “simples” que poderiam ser realizados em serviços de atenção básica ou especializados, ou serviços de urgências de menor complexidade. Oliveira¹⁰ complementa afirmando que a preferência dos usuários por serviços de pronto-socorro hospitalar em detrimento da atenção básica é histórica, mesmo depois da implantação do modelo de reorientação assistencial.

Outro exemplo de estudo de perfil de demanda em uma unidade de urgência hospitalar foi o desenvolvido por Furtado et al¹⁵. O seu estudo além de ter permitido identificar o perfil da clientela atendida, também comparou se o perfil dessa clientela corresponde à missão da instituição e se houve modificação desse perfil após a municipalização dos serviços de saúde.

Em relação ao município do hospital estudado, identifica-se como um dos principais fatores de mortalidade, as mortes por causas externas sendo a segunda causa de óbito e a segunda causa de internação da população adulta, tendo-se como morte por causas externas acidentes de transporte, agressão, afogamento e submersões acidentais, evento cuja intenção é indeterminada e outras¹⁶. O Hospital de Urgências e Trauma (HUT) é uma unidade de saúde que apresenta perfil para atendimento desses agravos, que segundo o Projeto de Implantação da Rede Interestadual de Saúde de Pernambuco e Bahia, é tido como unidade de referência para a atenção às urgências, sobretudo emergências, que inclui politraumas, neurocirurgias, ortopedia, cirurgia geral e clínica médica¹⁷.

Considerando-se a relevância desse cenário e tendo em vista que estudos dessa natureza na região ainda não foram realizados, esse estudo foi desenvolvido com o objetivo de caracterizar o perfil da demanda no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas (HUT) da cidade de Petrolina, Estado de Pernambuco, no ano de 2010.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal, realizado no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas (HUT), do município de Petrolina, estado de Pernambuco. Petrolina apresenta uma população 294.081, segundo o IBGE, e considerada macrorregião do Estado de Pernambuco. O HUT é considerado referência da macrorregional para politraumatismo e outros agravos, realizando serviços de média e alta complexidade, com fluxo de demanda espontânea e referenciada^{18,19}.

Os dados foram obtidos a partir das fichas de atendimento do serviço de urgência arquivadas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) por meio da formulação do roteiro para o estudo, tendo como referência o ano de 2010 (meses de janeiro a dezembro).

A amostra foi estimada para o período de um ano e para o cálculo foi considerado o total de atendimentos em 2010 que foi de 89.610 e a prevalência do agravo que aparece com maior frequência no setor de urgência do HUT. Para esta definição, foi realizada uma consulta ao sistema de informação do serviço onde se constatou uma prevalência de 50% para o acidente motociclístico. A partir desses parâmetros e considerando um erro amostral de 2% e nível de confiança de 95%, a amostra representativa para a população anual foi definida em 2.400 atendimentos, sendo a amostra mensal de 200 atendimentos

Para a seleção das fichas de atendimento, o procedimento amostral ocorreu de forma sistemática. Considerando o número total de atendimentos por mês e a amostra definida de 200 atendimentos/mês, calculou-se um intervalo amostral para cada mês. A primeira ficha selecionada a cada mês foi definida a partir de um sorteio entre as fichas iniciais, respeitando-se o intervalo entre as mesmas definido para o respectivo mês. A partir de então a indução com as fichas seguiu o intervalo definido até completar as 200 fichas para aquele mês.

Foram excluídas do estudo as fichas com registros preenchidos com letra ilegível, fichas sem preenchimento dos campos e fichas de pacientes que chegaram sem vida à unidade por não constar, no registro, o diagnóstico. Nessas situações, se selecionava a ficha seguinte.

Os dados estudados se referem às características sociodemográficas da população assistida (sexo, faixa etária e procedência) e de atendimento (dia da semana, dia do mês, hora, motivo de procura ao serviço, tipo de procura, queixa principal, diagnóstico e necessidade de internamento). A idade foi agrupada por faixas etárias seguindo a categorização realizado pelo estudo de Vargas²⁰. A procedência foi agrupada em: municípios de Petrolina, municípios do estado de Pernambuco e municípios de outros estados.

Com relação às características de atendimento, temos: a hora de admissão foi agrupada em madrugada (00h00 às 5h59), manhã (6h00 às 11h59), tarde (12h00 às 17h59) e noite (18h00 às 23h59). A queixa principal foi agrupada em: dor, lesões

(úlceras, ferimentos, hematomas, abscessos e necroses), cefaléia, dispnéia, edema, mal estar (febre, tontura, vômito e qualquer rebaixamento de nível de consciência) e outros. Tipo de procura foi agrupado em espontânea, hospital, unidade básica de saúde, ambulatório e urgências. Para construir o perfil de morbidade, os agravos foram codificados em grupo seguindo a Classificação Internacional de Doenças da 10º revisão (CID 10).

Os dados foram consolidados em planilhas Excel e importados para a análise estatística no software SPSS 17.0 Statistics para Windows. Foram elaboradas distribuições de frequências das variáveis e, quando pertinentes, foi utilizado o teste de qui-quadrado na associação das variáveis considerando um nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, protocolo 2254-2011.

Resultados

Com relação aos dados sociodemográficos (tabela 1) se obteve como resultado que 55,6% da demanda dos pacientes atendidos eram do sexo masculino. Dentre esses, a média de idade foi de 37,24 anos com desvio padrão 20,41, idade mínima de 0 anos e máxima 103 anos. Identifica-se uma maior demanda de ambos os sexos durante a semana e com a faixa etária entre 15 a 29 anos, sendo o sexo masculino de maior percentual. Com relação à procedência, 87,4% são do município de Petrolina (tabela1).

Quanto às variáveis de funcionamento do serviço de urgência (tabela 2), tem-se que do total de atendimentos em 2010, houve um maior número de atendimentos no mês de maio com 8.930 atendimentos, havendo uma tendência a constância dos números desses até o final do ano, como mostra a figura 1. No que diz respeito ao dia da semana houve uma maior frequência (17,6%) nas segundas-feiras, sendo o período da semana o de maior demanda no serviço de urgência do hospital (tabela 2).

Tabela 1

Distribuição de frequência de atendimentos quanto às características sociodemográficas no serviço de urgências, do Hospital de Urgências e Trauma do município de Petrolina – PE, 2010.

Variável	N	%
Idade		
0 a 9 anos	152	6,3
10 a 19 anos	285	11,9
20 a 29 anos	587	23,6
30 a 39 anos	437	18,2
40 a 49 anos	338	14,1
50 a 59 anos	241	10
60 a 69 anos	165	6,9
70 a 79 anos	117	4,9
80 a 89 anos	79	3,3
90 anos e mais	19	0,8
Total	2400	100
Sexo		
Feminino	1066	44,4
Masculino	1334	55,6
Total	2400	100
Procedência		
Petrolina	2098	87,4
Outros municípios de Pernambuco	238	9,9
Municípios de outros estados	64	2,7
Total	2400	100

Observou-se uma maior frequência de admissões no turno da manhã (35,9%) com a menor frequência para o turno da madrugada (tabela 2), sendo que a procura dos usuários por esses serviços ocorreu em sua maioria de forma espontânea, com 88,3%, seguida de atendimentos referenciados pelas unidades hospitalares (6,8%), unidades de saúde (2,5%), urgências (2,1%) e ambulatórios (0,3%), respectivamente (tabela 2).

Na variável internamento, pode-se identificar que o maior percentual foi encontrado em usuários não internados no serviço (80,2%), conforme tabela 2, sendo a

queixa principal de maior frequência no serviço a relacionada à dor, seguida de lesões e mal-estar (figura 2).

Tabela 2
Distribuição das admissões com relação as variáveis de funcionamento do serviço no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Trauma do município de Petrolina – PE, 2010.

Variáveis	N	Percentual (%)
Período da semana		
Final de semana	563	23,5
Semana	1837	76,5
Total	2400	100
Período de atendimento		
Manhã	862	35,9
Tarde	762	33,0
Noite	601	25,0
Madrugada	145	6,0
Total	2400	100
Tipo de procura		
Encaminhamento Espontâneo	2119	88,3
Encaminhamento Hospitalar	164	6,8
Encaminhamento Unidade Básica de Saúde	60	2,5
Encaminhamento Ambulatório	6	0,3
Encaminhamento Urgências	51	2,1
Total	2400	100
Necessidade de Internamento		
Sim	476	19,8
Não	1924	80,2
Total	2400	100

Figura 1

Distribuição mensal dos atendimentos do serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas do município de Petrolina – PE, 2010.

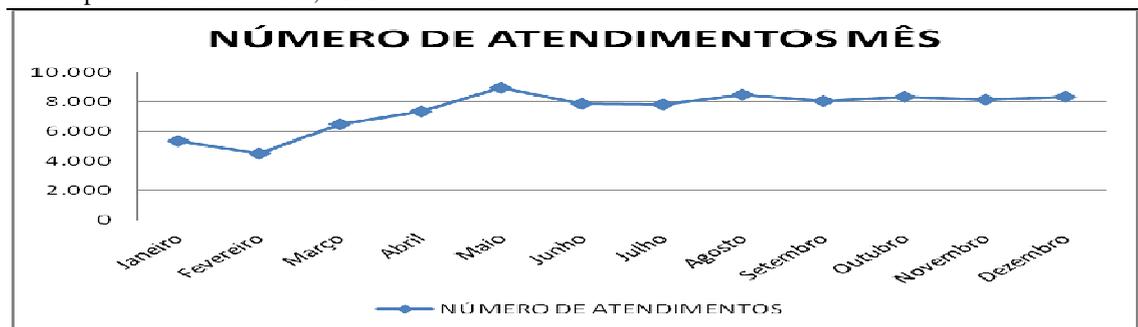
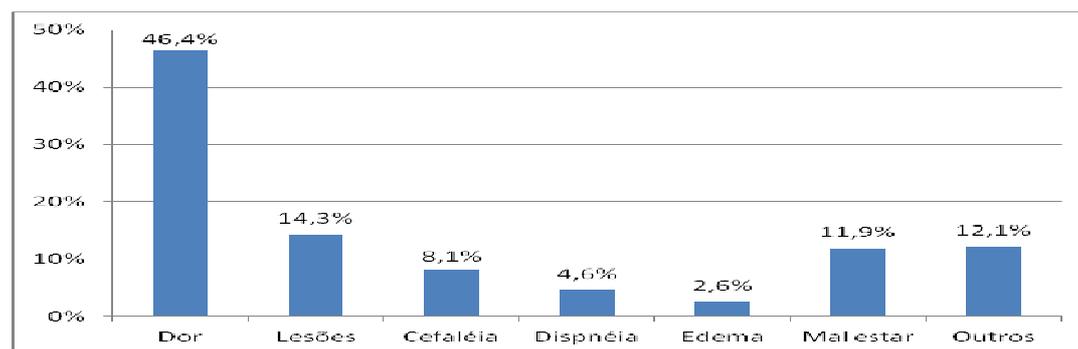


Figura 2

Distribuição da queixa principal dos pacientes atendidos no serviço de urgências do Hospital de Urgências e Traumas no município de Petrolina – PE, 2010.



Com relação às doenças diagnosticadas no serviço, foi observado um maior percentual de doenças relacionadas ao grupo 19 da CID 10 – lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (44,3%), seguida do grupo 9 CID 10- doenças do aparelho circulatório (12,4%) e do grupo 1 da CID 10- algumas doenças infecciosas e parasitárias (7%). Identifica-se ainda uma maior prevalência de internamento para esses mesmos grupos, tendo o sexo masculino maior percentual para o grupo 19 da CID 10 (68,2%).

Quando se buscou identificar associações entre as variáveis pelo teste qui-quadrado, observou-se que houve uma diferença estatisticamente significativa da necessidade de internamento em relação ao sexo ($p= 0,00$), necessidade de internamento

em relação a procedência ($p=0,00$) e necessidade de internamento em relação ao mês ($p= 0,025$) conforme tabela 3 .

Tabela 3

Distribuição da procedência e do sexo dos pacientes atendidos segundo necessidade de internamento. Serviço de urgências, Hospital de Urgências e Trauma. Petrolina – PE, 2010.

Procedência	Necessidade de Internamento					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Petrolina	343	16,3	1755	83,7	2098	100
Outros municípios de Pernambuco	108	45,4	130	54,6	238	100
Municípios de outros estados	25	39,1	39	60,9	64	100

Qui-quadrado de Pearson: $p=0,00$

Necessidade de Internamento	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	173	36,3	303	63,7	476	100,0
Não	893	46,4	1031	53,6	1924	100,0

Qui-quadrado de Pearson: $p=0,00$

Discussão

Os estudos de perfil de demanda são importantes para obter conhecimento acerca da população atendida nos serviços de urgências e emergências, auxiliando no estabelecimento de estratégias locais e fornecimento de subsídios para tomadas de decisões quanto à política de saúde direcionada a estes atendimentos²¹.

A distribuição por sexo dos pacientes que deram entrada no serviço de urgências do HUT mostrou um maior percentual do sexo masculino em relação ao sexo feminino,

corroborando com os resultados de outros estudos^{6,9,15,22,23}. Este fato pode estar relacionado a ocorrências de acidentes e traumas de outras naturezas cujo sexo masculino está mais susceptível²³. Considerando essa situação e que a maioria dos acidentes são graves, também foi identificado que há uma associação significativa entre essa variável e internamento, apontando maiores casos de internamento para o sexo masculino, como no caso desse estudo.

Segundo a faixa etária do estudo, o maior percentual de atendimentos ocorreu entre a faixa etária de 20 a 29 anos (23,6%), seguido pelo grupo de 30 a 39 anos (18,2%) que, somados, correspondem a 41,83% dos atendimentos. Resultados semelhantes foram encontrados por outros autores em estudo de urgência e emergência hospitalar^{9,23,25}. Identifica-se ainda, que há uma predominância de homens no grupo 20 a 29 anos, que considerando essa faixa etária jovem, pode-se associar essa faixa etária com a maior susceptibilidade aos acidentes por causas externas, sugerido pelo resultado desse estudo que aponta o grupo 19 da CID 10 (causas externas) com maior percentual para essa faixa etária e para o sexo masculino.

Em relação à procedência, verificou-se uma maior demanda à unidade de urgência e emergência oriunda do município de Petrolina (87,4%), coincidindo com o estudo de Furtado¹⁵ em que a maior parte da demanda é da mesma localidade. Esse comportamento sugere que fatores como a acessibilidade geográfica, a resolubilidade do serviço e as dificuldades de acesso a consultas na atenção básica, devem ser levados em consideração quando se refere aos motivos da procura dos usuários aos serviços de urgência e emergência hospitalar^{6,26}. Outros achados indicam que o maior número de admissão e atendimentos nesse serviço também estão relacionados com a procedência^{1,21}, afirmado por Simons⁸ que quanto mais próxima a residência do usuário do serviço maior o número de atendimentos e menor a adequação da demanda para aquele tipo de serviço.

O maior número de atendimentos encontrados no estudo em questão ocorreu durante o dia, com maior frequência no turno da manhã, no período da semana, em especial na segunda-feira, coincidindo com os resultados do estudo de López²⁷ e outros estudos^{23,28,29}. É relevante pontuar que tendo os serviços de atenção primária funcionando no período da semana e durante o dia, ainda se pode observar maior frequência da demanda nos serviços de urgências nesse período, sugerindo preferência dos usuários pelos mesmos, apesar do reordenamento da rede, cuja atenção primária é

considerada porta de entrada para o SUS¹⁰. Essa situação reflete na organização da rede de saúde, que em consonância com o exposto, identifica-se no estudo um maior percentual de usuários que procuram o serviço de urgência sem referenciamento.

Os resultados desse estudo, relativos à necessidade de internamento, coincidem com os estudos de Simons⁶ e Oliveira²⁸, quando apresentam menor porcentagem de internamento no serviço de urgência. A proporção de internamento em relação ao atendimento foi de 19,8%, maior quando comparado com o estudo de Jacobs²¹ com 10,67%. Nesse sentido, o procedimento de triagem é considerado importante para organização dos serviços de urgências, por permitir condicionar o mau uso do SUE e dificultando os casos de internamento desnecessários, a exemplo de pacientes que sofreram acidentes por escorpião, epilepsia, crise convulsiva, entre outros, que necessitam de atendimento, mas não necessariamente de internamento^{6,21}.

Observa-se ainda, que quando associada às variáveis procedência e internamento, identificam-se maiores percentuais para internamento de usuários de outros municípios do estado de Pernambuco e de municípios de outros estados, sugerindo que essa demanda pode estar relacionada à carência de recursos para continuidade do tratamento necessário⁸.

Em relação às queixas principais, os resultados divergem de achados de outros estudos possivelmente decorrentes de diferenças na forma de agrupamento das queixas dos usuários. No entanto, pode-se destacar que apesar das queixas apontadas indicarem uma conotação de doença específica, boa parte delas poderia ser resolvida em outros serviços de saúde³⁰. A percepção do usuário e de seus familiares quanto à situação de saúde também condiciona a utilização do serviço de urgência³¹.

No que se refere aos atendimentos conforme os capítulos da CID, observa-se maior percentual para o grupo 19 do capítulo XIX da CID 10 (lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas) com 44,3%, sendo estes resultados semelhantes ao estudo de Simons⁸ com 35,9% e de Fernández²³ com 48,3%, ambos para o mesmo grupo. Em estudo realizado em uma emergência hospitalar na cidade de Salvador-BA, o grupo 19 da CID 10 (lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas) obteve 11% dos atendimentos, ficando como o terceiro grupo com maior percentual²¹. Já no estudo de Oterino³², o grupo 18 (sinais e sintomas não definidos) obteve maior atendimento, seguido do grupo 10 (doenças do aparelho respiratório), grupo 9 (doença do sistema circulatório) e do grupo 11 (doenças

do aparelho digestivo). Nesses estudos em que o resultado não coincidiu com o estudo em questão, o sexo feminino foi o que apresentou maior frequência de atendimentos, sugerindo que, além do perfil epidemiológico da região influenciar na caracterização dos diagnósticos atendidos, a caracterização do sexo da população atendida, também contribuirá para a determinação do perfil de morbidade do serviço de urgência.

O estudo demonstrou que ambos os sexos apresentaram maior percentual para atendimentos do grupo 19 da CID 10 (lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas), concordando com referência quando aponta que o sexo masculino está mais vulnerável aos acidentes por causas externas²⁴. Nesse sentido, o resultado do estudo corrobora com as ocorrências identificadas no serviço de urgência do HUT, que identificou 50% de acidentes motociclísticos, e com o perfil epidemiológico da região, que considera as causas externas como a segunda causa de óbito e de internações na região.

Por se tratar de um estudo com dados secundários, oriundos de fichas de atendimento, não foi possível obter dados mais detalhados, por conta das dificuldades no preenchimento das informações decorrente da ilegibilidade dos dados e não preenchimento das informações no campo adequado. Reconhece-se, ainda que, por não utilizar outras técnicas de coleta de dados como entrevista e observação, não foi possível obter conhecimento, por exemplo, acerca do manejo dos casos, da percepção dos usuários e profissionais quanto aos serviços. Estes são aspectos que podem ser desenvolvidos em futuros estudos a partir dessa primeira caracterização do perfil da demanda no serviço ora estudado.

No entanto, os resultados desse estudo são relevantes levando-se em consideração o tamanho da amostra, o período do estudo, evitando o viés da sazonalidade. Destaca-se também, por ser o primeiro estudo de perfil de demanda que se propõe a caracterizar realizado em um serviço de urgência na região, serviço esse considerado pelo projeto da rede interestadual entre Pernambuco e Bahia, com referência para atendimentos em urgências em diversas especialidades.

A função atribuída ao HUT ocorre devido à participação desse serviço na rede interestadual. Essa rede tem como estratégia organizacional a regionalização, de acordo com o pacto pela saúde, que propõe a integralidade das ações de saúde distribuídas em níveis de atenção, articulados entre si, com melhor eficiência, eficácia e efetividade dos serviços, com impacto epidemiológico e social, tendo a atenção básica como eixo

fundamental³³. A rede interestadual, neste caso entre Pernambuco e Bahia, foi implementada como forma de reordenar as ações e serviços de saúde para garantir acesso, resolubilidade e integralidade da atenção entre os municípios de estados limítrofes. Neste contexto, o hospital estudado, HUT, além de ser considerado referência para urgências/emergências em várias especialidades, também disponibiliza serviços de média e alta complexidade aos municípios que fazem parte dessa rede¹⁷.

Portanto, o perfil da amostra selecionada no serviço de urgência do HUT apresenta predominância de atendimentos do sexo masculino, com faixa etária entre 15 a 29 anos, procedente do próprio município, por demanda espontânea, atendimentos sem necessidade de internamentos e no período diurno nos dias úteis. Foi observado predominância de atendimentos referentes ao grupo 19, que corresponde ao capítulo da CID 10 (lesões, envenenamentos e algumas conseqüências por causas externas). Foi possível identificar associação significativa da variável necessidade de internamento em relação as variáveis sexo, procedência e mês.

De acordo com esse contexto, os resultados do estudo poderão contribuir para a conformação da rede PEBA, bem como subsidiar o desenvolvimento de planejamento de ações em saúde tanto setoriais quanto intersetoriais como forma de melhorar o perfil de morbidade encontrado, organização desse serviço para obter melhor resolubilidade e articulação com as demais unidades de saúde do município ou fora dele.

Referências

1. Oliveira R. Adequação da demanda atendida em serviço de urgências de média complexidade em Londrina, Paraná, Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde; 2008.
2. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 27 (7): 1439-1454;
3. Oliveira GN et al. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19 (3).
4. Andrés JMA et al. Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgências hospitalarios por iniciativa própria? *Gac. Sanit*. 2006; 20 (4): 311-5.

5. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das Urgências. Brasília, DF: Ed. Do Ministério da Saúde. 2006 (A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20de%20Regulacao%20Medica%20das%20Urgencias.pdf>.>. (acessado em 30/out/2010).
6. Simons DA et al. Adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na unidade de Emergência em Maceió, Alagoas, Brasil. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil. 2010; 10 (1): 59-67.
7. Gusmão-filho FAR. Análise de implantação da Política de Qualificação da Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde – Política Qualisus – em três hospitais no município do Recife [Tese de Doutorado]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
8. Simons DA. Avaliação do perfil de demanda na unidade de emergência em Alagoas a partir da municipalização da saúde de do Programa Saúde da Família [Dissertação de Mestrado]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
9. Oliveira MLF, Scochi MJ. Determinantes da utilização dos serviços de urgência/emergência em Maringá (PR). Revista Ciência, Cuidado e Saúde. 2002; 1(1): 123-128.
10. 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. Ciências & Saúde Coletiva. 2009; 14(5): 1929-1938.
11. O’Dwyer G., Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. Ciências & Saúde Coletiva. 2008; 13(5): 1637-1648.
12. Brasil. Portaria GM/MS n. 2.048, Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm.>. (acessado em 04/nov./2010).
13. Mendes ACG. A Avaliação da Qualidade e o desenvolvimento de Políticas de Qualificação da Assistência à Saúde. In: __. Delicadeza Esquecida – Avaliação da Qualidade das Emergências. Ed. Universitária; 2010; 21-62

14. Rose A. Fluxo e acesso aos serviços de saúde de Média complexidade no município de Camaquã (RS). [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do RS, Porto Alegre; 2005.
15. Furtado B. Perfil da clientela da emergência do hospital da restauração. Uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. [Dissertação de Mestrado]. Recife: Departamento de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
16. Secretaria de Saúde de Petrolina. Sistema de Informação sobre Mortalidade. 2005
17. Projeto de Implementação da rede de atenção interestadual à saúde na macrorregião do médio São Francisco. 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/projeto_implementacao_juazeiro_petroliina.pdf. (acessado em 20/ set./ 2010)
18. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2626111060424&VEstado=26&VCodMunicipio=261110 (acessado em 10 de Nov 2011).
19. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Plano Diretor de Regionalização – PDR SUS/PE. Disponível em: http://www.saude.pe.gov.br/site/regionalizacao/InstrumentosdePlanejamento/pdr_completo_pe.pdf (acessado maio 23/maio/2011).
20. Vargas MA, Rodrigues MLV. Perfil de demanda em um serviço de Oftalmologia de atenção primária. Rev. Bras. Oftalmol. 2010; 69 (2): 73-83.
21. Jacobs PC. Estudo Exploratório dos Atendimentos em Unidade de Emergência em Salvador – Bahia. Ver. Assoc. Med. Bras. 2005; 51 (6):348-53.
22. Oliveira LR. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgências e emergências em Cuiabá/Mato Grosso. Rev. Bras. Epidemiol. 2008; 11(3): 420-30.
23. Fernández MA et al.. Utilizacion de um Servicio de Urgencias Hospitalario. Rev.. San. Hig. Púb. 1993; 67: 39-45.
24. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise Diagnóstica da Política Nacional de Saúde para Redução de Acidentes e Violências. Ed. FioCruz; 2007

25. Deslandes SF, Silva CMFP. Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2000; 34(4): 367-372.
26. Kovacs MH, Feliciano KVO, Sarinho SW, Veras AM. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. *Jornal de Pediatria*. 2005; 81 (3).
27. López JS, Cavanillas AB. Factores asociados al uso inadecuado de um servicio de urgências hospitalario. *Emergencias*. 2005; 17:138-144.
28. Oliveira GN. Perfil da População atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Ver. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(3).
29. Pereira S et al. Appropriateness of Emergency Department Visits in a Portuguese University Hospital. *Ann Emerg Med*. June 2001;37:580-586.
30. Silva VPM et al. Caracterização do perfil de demanda da emergência de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2007; 36 (4).
31. Pereira S. Appropriateness of emergency department visits in a Portuguese University Hospital. *Annals of Emergency Medicine*. 2001; 37 (6).
32. Oterino D. et al. Utilización inadecuada de um servicio de urgências hospitalario. Uma evaluación con critérios explícitos. *Gac Sanit*. 1999; 13 (5); 13:361-370.
33. Mendes HWB. Regionalização da assistência à saúde: análise de demanda ao Serviço de Urgência/Emergência de um Hospital Universitário. *Interface - Comunic.Saúde*. 2004; 8 (14); 185-90.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo se mostrou de fundamental importância, pela inexistência de pesquisas dessa natureza no serviço do HUT, e, sobretudo, por ser um estudo realizado em uma instituição que é referência em urgências/emergências em várias especialidades da Rede Interestadual de Saúde entre Pernambuco e Bahia.

Os resultados permitiram o conhecimento acerca de algumas características relacionadas ao perfil de demanda e de atendimento do setor de urgência do HUT e que os mesmos podem servir como subsídio e facilitador no planejamento das ações dos gestores tanto do município quanto da instituição.

De acordo com os resultados apresentados, o serviço de urgência/emergência do HUT, caracteriza-se como uma demanda da faixa etária de 20 a 29 anos, com predominância do sexo masculino, a maioria residente do município de Petrolina, com predominância do diagnóstico do grupo 19 da CID 10 (lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas) e com procura dos usuários pelo serviço de forma espontânea.

Chama atenção os resultados referentes à procedência e ao tipo de procura, que sinalizam para aspectos relacionados à organização da rede de atenção à saúde, acessibilidade às unidades de saúde, valores e conceitos dos usuários em relação aos serviços de urgências/emergência e funcionamento da rede de saúde. Como também a identificação dos diagnósticos, contribuindo para a caracterização do perfil de morbidade da região, importante para o planejamento das ações em saúde.

É primordial que os serviços de urgências/emergências hospitalares e outros serviços desenvolvam fichas de atendimento compatíveis com a dinâmica e rotina de seus serviços, bem como um melhor monitoramento do preenchimento destas. Assim os

estudos que utilizam dados secundários poderão originar resultados cada vez mais fidedignos e consistentes, contribuindo para uma melhor avaliação dos serviços e consequentemente uma melhor adequação das ações a serem implementadas.

7. REFERÊNCIAS

1. Frantini JRG, avaliação de um programa de referência e contra-referência em saúde [Dissertação]. Santa Catarina: Universidade do Vale do Itajaí; 2007.
2. Serra CG, Rodrigues PHA. Avaliação da referência e contra-referência no programa saúde da família na região metropolitana do Rio de Janeiro. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2007. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2420>.
3. Souza, RR. O Sistema de Saúde Brasileiro. Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servico/arquivos/destaque828.pdf>>. Acessado em: 10 de mar. 2012.
4. Guido, ICLS. Sistema Único de Saúde – Comentários à Lei Orgânica da Saúde: Lei 8080/90 e Lei 8142/90. Editora Hucitec. São Paulo. 1992. P 29-359.
5. Mendes, EV. (Org.). A Descentralização do Sistema de Serviços de Saúde no Brasil: Novos Rumos e um outro Olhar sobre o Nível Local. In_. *A Organização da Saúde No Nível Local*. São Paulo: Hucitec.1998.
6. Souza RR. Regionalização no contexto atual das políticas de saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*. 2001; 6(2):415-455.
7. Assis E et al. Regionalização e Novos Rumos para o SUS: a experiência de um colegiado regional. *Saúde e Sociedade*. 2009; 8(1).
8. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 95, de 26 de janeiro de 2001, e regulamentação complementar Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: norma operacional de assistência á saúde NOAS SUS 01/01.

9. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das Urgências. Brasília, DF: Ed. Do Ministério da Saúde. (Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20de%20Regulacao%20Medica%20das%20Urgencias.pdf>.> (acessado em 30 out. 2010). 2006
10. _____. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão: Diretrizes para o planejamento em saúde. 2. Serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. SUS (BR). I. Título. II. Série.
11. Moura IR. Avaliação da organização assistencial das unidades não hospitalares de pronto atendimento do município de Goiânia adotando como referência a política nacional de atenção às urgências. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2004.
12. Simons DA et al. Adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na unidade de Emergência em Maceió, Alagoas, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., 2010; 10 (1): 59-67.
13. Gusmão-Filho FAR. Análise de implantação da Política de Qualificação da Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde – Política Qualisus – em três hospitais no município do Recife [Doutorado]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
14. Scarpeline SA. Organização do Atendimento às Urgências e Trauma. Medicina, Ribeirão Preto. 2007; 40 (3): 315-320.
15. Brasil. Portaria GM n. 824, Brasília, DF. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIS/port99/GM-0824.html>>. 1999.
16. _____. Portaria GM/MS n. 737, Brasília, DF. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-737.htm>>. 2001

17. _____. Portaria GM n. 2.048, Brasília, DF. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm>. 2002
18. _____. Portaria GM n. 1.863, Brasília, DF. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2003/GM/GM-1863.htm>. 2003.
19. _____. Portaria GM n. 1.864, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.crefito5.com.br/web/sus/Portaria%20n%BA%201.864%20de%2029-09-2003.pdf>. 2003.
20. _____. Portaria GM n. 2.072, Brasília, DF. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2003/GM/GM-2072.htm>. 2003:
21. Mendes ACG. A Avaliação da Qualidade e o desenvolvimento de Políticas de Qualificação da Assistência à Saúde. In: __. Delicadeza Esquecida – Avaliação da Qualidade das Emergências. Ed. Universitária; 2010. p 21-62.
22. Simons DA. Avaliação do perfil de demanda na unidade de emergência em Alagoas a partir da municipalização da saúde de do Programa Saúde da Família [Dissertação]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
23. Oliveira MLF, Scochi MJ. Determinantes da utilização dos serviços de urgência / emergência em Maringá (PR). Revista Ciência, Cuidado e Saúde 2002; 1 (1), p. 123-128.
24. 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. Ciências & Saúde Coletiva. 2009; 14 (5): 1929-1938.
25. Lago LM et al. Itinerario terapêutico de los usuarios de una urgência hospitalar. Ciências & Saúde Coletiva. 2010; 15 (1): 1283-1291.

26. O'Dwyer G, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2008; 13(5): 1637-1648.
27. Furtado BMASM. Perfil da clientela da emergência do hospital da restauração. Uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. [Dissertação]. Recife: Departamento de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
28. Oliveira R. Adequação da demanda atendida em serviço de urgência de média complexidade em Londrina, Paraná, Brasil. [Dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde; 2008.
29. Vargas MA, Rodrigues MLV. Perfil de demanda em um serviço de Oftalmologia de atenção primária. *Rev. Bras. Oftalmol.* 2010; 69 (2): 73-83.
30. Silva VPM et al. Caracterização do perfil de demanda da emergência de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2007; 36(4).
31. Carret MLV, Fassa AC, Kawachi I. Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use. *BMC Health Services Research*, 2007; 7:131.
32. Oterino D. et al. Utilización inadecuada de um servicio de urgências hospitalario. Uma evaluación con critérios explícitos. *Ganc Sanit.* 1999; 13 (5); 13:361-370.
33. Afilalo J et al. Nonurgent emergency department patient characteristics and barriers to primary care. *ACAD EMERG MED.* 2004; 11 (12).
34. Fernández MA et al, Utilizacion de um Servicio de Urgencias Hospitalario. *Rev. San. Hig. Púb.* 1993; 67: 39-45.
35. Projeto de Implementação da rede de atenção interestadual à saúde na macrorregião do médio São Francisco. 2009. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/projeto_implementacao_juazeiro_petrobrinha.pdf.

36. Mendes HWB. Regionalização da assistência à saúde: análise de demanda ao serviço de urgência/emergência de um Hospital Universitário. *Interface- Comunicação, Saúde*. 2004; 8 (14): 185-90.
37. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica: Implementação da rede de atenção às urgências/emergências – RUE. 2011.

APÊNDICE

Apêndice A: Formulário de pesquisa

Nº de ordem _____

Nº de prontuário _____

Data do atendimento _____

Hora do atendimento _____

Data de nascimento _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

Procedência: _____

Motivo da procura ao serviço (queixa principal): _____

Diagnóstico: _____

Encaminhamento para internação: Sim () Não ()

Data da coleta dos dados: _____

ANEXOS

Anexo A: Protocolo de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº **2254 - 11** intitulado “**Avaliação do perfil da demanda do serviço de urgência do hospital urgências e traumas da cidade de Petrolina - Pernambuco.**” apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Isabella Chagas Samico** foi **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião de 16 de março de 2011.

Recife, 17 de março de 2011


Dr. José Eulálio Cabral Filho
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa em Seres Humanos do
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - Lei. 9851 de 08/11/67
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - Lei. 5013 de 14/05/64
UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - Dec. 86238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL - 05.897-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL - Isento
CNPJ: 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife - PE - Brasil - CEP: 50.070-550
PABX: (81) 2122.4100
Fax: (81) 2122.4722 Cx. Postal 1393
e-mail: imip@imip.org.br
www.imip.org.br

Anexo B: Ficha de atendimento do serviço de urgência

Hospital de Urgências e Traumas Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N Cidade...: Petrolina		Nº Atendimento: 5081144  CNPJ: 19.582.921/0001-84 Telefone: (87) 2101-6500				
Ficha de Atendimento		Data: 29/11/2010 Hora: 18:30				
Dados do Paciente Prontuário: 4053430 PRISCILLA RODRIGUES FIGLIUOLO SIMOES Nasc: 03/06/1982 Idade: 28 Anos Mãe: JANINE RODRIGUES SIMOES Telefone: () - Endereço: AV DA NACOES, 350, GERCINO COELHO APTº 03 - Petrolina/PE Celular: (087) 8814-8681 Doc. Identidade: 6416776 Observação: Prestador: PLANTONISTA						
Classificação de Risco /Anamnese 						
Trauma: <input type="checkbox"/> Acidente de Transito <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> PA Branca <input type="checkbox"/> PAF <input type="checkbox"/> Violencia <input type="checkbox"/> Outros	Estado Geral <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Precário	Estado Geral <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada /4+ <input type="checkbox"/> Acianóticas <input type="checkbox"/> Cianóticas /4+ <input type="checkbox"/> Hipocoradas <input type="checkbox"/> Anictéricas <input type="checkbox"/> Ictéricas	Extremidades <input type="checkbox"/> Bem Perfundidas <input type="checkbox"/> Mal Perfundidas			
Queixa Principal: _____ _____ _____	Sinais Vitais: Pressão Arterial _____ MmHg FC: _____ min. T= _____ °C P= _____ bpm Freq. Resp.= _____ Rpm.		Pupilas <input type="checkbox"/> Isocóricas e fotoreagentes <input type="checkbox"/> Anisocóricas			
Anamnese do Médico		Enfermeiro/Coren				
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				
Solicitação de Exames						
<input type="checkbox"/> HG <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> CK-MB	<input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> Uréia <input type="checkbox"/> CPK <input type="checkbox"/> Creat	<input type="checkbox"/> DHL <input type="checkbox"/> Glic <input type="checkbox"/> Transam	<input type="checkbox"/> Bilirubina <input type="checkbox"/> Tipo Sanguie <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Amilase	<input type="checkbox"/> TX <input type="checkbox"/> Súmario <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Rx Abd <input type="checkbox"/> Glicemia capilar	<input type="checkbox"/> Nenhum exame Solicitado <input type="checkbox"/> Outros
CPC Informática www.syshosp.com Atendente: ADRIANA DOS SANTOS ARAUJO		Data: 29/11/2010 Horário: 18:30	Página: 1 FichaATDPERN1			