



ISSN: 2230-9926

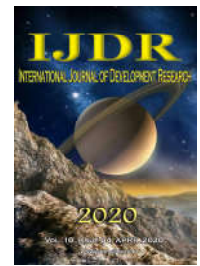
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 05, pp. 35604-35608, May, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18604.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CHARACTERIZATION OF DEMAND IN AN URGENCY AND EMERGENCY IN A HEALTH UNIT IN BELÉM/PA

¹Juliane M Reale, ¹Larissa dos S C Pereira, ¹Carem S C Maciel, ¹Adriana L da Costa, ¹Suzanne L S Carvalho, ²Emmily O Amador, ²Paula A Silva, ²Lohana L L Pereira, ³Luanny P D de Oliveira, ⁴Diandra A da Luz, ⁵Erica de T C Cardoso and ⁶Priscila de N Q Pinheiro

¹Enfermeira, Universidade da Amazônia-UNAMA, Belém (PA); ²Graduanda, Curso de Farmácia Centro de Ciência Biológicas e Saúde, Universidade da Amazônia-UNAMA, Belém (PA); ³Farmacêutica Residente em Saúde da Mulher e da Criança, Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém (PA); ⁴Farmacêutica, Docente Universidade da Amazônia-UNAMA, Belém (PA); ⁵Farmacêutica, Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém (PA); ⁶Farmacêutica, Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente (SESMA), Belém (PA)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th February, 2020
Received in revised form
29th March, 2020
Accepted 06th April, 2020
Published online 25th May, 2020

Key Words:

Emergências, Socorro de Urgência,
Saúde Pública Necessidades,
Demandas de Serviços de Saúde.

*Corresponding author: *Juliane M Reale*,

ABSTRACT

Este artigo objetiva conhecer a demanda do serviço de Urgência e Emergência em uma Unidade Municipal de Saúde de Belém/PA. Tratando-se de um estudo descritivo (qualitativo e quantitativo) prospectivo de análise de demanda de usuários em uma UMS de Belém/PA. Constatou-se que do total de 422 fichas coletadas (227 - 53,8%) eram do sexo feminino. Em relação a faixa etária de idade observou-se com maior prevalência de distribuição 48,6% - 205 com idade de 18 a 40 anos. prevalência de dor abdominal com total de 42 (56,8%). Foram prescritos um total de 719 medicamentos, sendo a dipirona a 1ª colocada, com total de 181 prescrições (22,51%). Logo, a demanda inadequada corresponde a grande parte dos usuários que buscam o serviço de urgência e emergência. A unidade de saúde do presente estudo atende pacientes de baixa, média e alta complexidade com maior prevalência de casos não urgentes, logo percebeu-se a necessidade de fazer esclarecimentos quanto a esse serviço.

Copyright © 2020, *Juliane M Reale et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Juliane M Reale, Larissa dos S C Pereira, Carem S C Maciel, Adriana L da Costa et al.* "Characterization of demand in an urgency and emergency in a health unit in Belém/Pa", *International Journal of Development Research*, 10, (05), 35604-35608.

INTRODUCTION

A Constituição Federal Brasileira de 1988, aprovou a lei 8080/90, onde estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), um programa completo e gratuito, o qual tem como diretrizes a universalidade, integralidade e equidade. O cuidado em saúde aplica-se em atender todos os níveis de assistência básica, média e de alta complexidade, para isto existe as Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) Unidade Municipal de Saúde (UMS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto socorros, CAPS etc. Estes programas foram criados no intuito de fornecer atendimento especializado, consultas médicas, exames, procedimentos e atendimentos de urgência e emergência (FARIA; NASCIMENTO; FARIAS FILHO *et al*, 2017). No entanto, apesar de existir unidades públicas que atendam a população

em diversos níveis de assistência à saúde, ainda há uma grande demanda que procuram pelo atendimento de urgência e emergência, no qual sobrecarrega os atendimentos hospitalares, causando superlotação e colaboração para o aumento de custos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), em situações que podem ser identificadas ainda na atenção primária. Como preconizado pelo Ministério da Saúde a rede de Urgência e Emergência deve ser um serviço funcional de carga horária de 24 horas/dia ininterruptamente tendo como prioridade atender qualquer pessoa sem agendamento prévio ou limite de consultas, com caráter de urgência e emergência (BRASIL, 2013). Nesse contexto é indispensável a promoção e prevenção da saúde dos usuários, ainda que tendo em vista a real prioridade dentre o atendimento da urgência e emergência, na qual percebesse que a procura de forma inadequada ao estabelecimento sobrecarrega não só o sistema, como também os profissionais,

dessa forma surgiu-se a necessidade de compreensão e uma resolução da gestão dando suporte as instituições para melhor promoção de atendimento das necessidades e exigências dos usuários. Dessa forma por meio da Políticas Nacional de Atenção às Urgências e Política Nacional de Humanização, tense a estratégia do acolhimento com classificação de risco, protocolo de Manchester, tendo como foco a diminuição de filas e risco de morte evitáveis (RONCALLI; OLIVEIRA; SILVA *et al*, 2017). Diante disso, observa-se a importância de um profissional capacitado para exercer o acolhimento com classificação de risco, que compete ao profissional enfermeiro esse processo. O gerenciamento nas equipes e nos serviços de saúde são funções deste profissional, assim como a prática do exercício da assistência de enfermagem de forma universal, igualitária e garantia da qualidade dos serviços prestados (AMESTOY; LOPES; SNATOS *et al*, 2016). Percebe-se então que, os usuários dessa rede, procuram o serviço de urgência, como uma forma de alternativa do acesso a rede pública, pois, a mesma oferece recursos, como consultas, exames, medicamentos e se preciso leito para internação de forma mais pratica e de rápida resolução, enquanto que nos atendimentos na atenção primaria possuem os mesmos recursos, entretanto de forma mais extensa. Portanto, a classificação de risco, parte do princípio da priorização de queixas e estado clínico, na qual separa o risco imediato, críticos, não críticos e os pacientes que procuram a unidade pela maior facilidade do acesso ao atendimento, nesses casos, a Unidade Básica de Saúde (UBS), possui suporte para atender casos consideráveis como não urgentes ou urgente de baixa complexidade. (FEIJO; CORDONI JUNIOR; SOUZA *et al*, 2015)

MÉTODOS

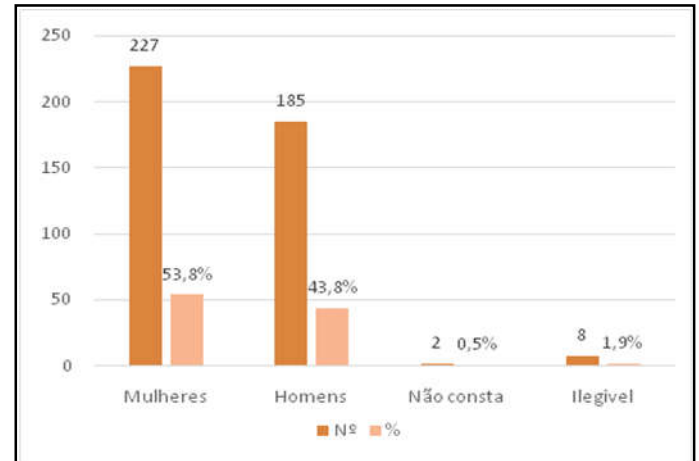
Trata-se de um estudo descritivo (qualitativo e quantitativo) prospectivo de análise de demanda em uma UMS de Belém/PA que possuem o serviço de U/E, sendo coletado os dados através de formulário consultando 422 fichas “serms” (ficha de atendimento) que ficam localizadas na UMS e são preenchidas no serviço de U/E. Localizado na Rua Fernando Guilhon, s/n, entre Bernardo Sayão e Breves, ao lado da passagem Jacobe, no bairro do Jurunas. Com atendimento médico com clínico geral, pediatra, ginecologista, psicóloga, nutricionista, assistente social, odontólogo. A unidade conta com o Programa de Pré-natal, Hiper Dia, Planejamento Familiar, Tabagismo, Saúde Mental e Programa do Idoso. Solicitação de exames de tuberculose e hanseníase e Sala Vacinação, com atendimento de Urgência e Emergência 24 horas. A coleta foi realizada através do formulário de coleta de dados os pesquisadores irão consultar as fichas “serms”, nas quais constam informações como nome do usuário, dados demográficos (idade e sexo), sintomas e sinais que o cliente está apresentando, medicamentos prescritos e também verificasse que há informações sobre os encaminhamentos após atendimento. Avaliou-se os dados coletados em alguns pontos principais: sexo, idade, sinais e sintomas, medicamentos administrados e encaminhamentos feitos.

Tendo como risco a pesquisa poderá trazer para os participantes, pesquisadores e local da pesquisa riscos como a quebra de sigilo e informações. Contudo, todos os cuidados possíveis são realizados para que não haja exposição dos clientes em relação a seus dados, não havendo divulgação de seus nomes (os participantes serão identificados por letras e números, não havendo identificação deles). Para maior

segurança, todos os dados, depois de passados para planilha do Excel, serão abertos mediante senha, a qual somente os pesquisadores terão conhecimento. Tendo em vista que possui dados de seres humanos foi repassado ao Comitê de ética obtendo aprovação certificado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

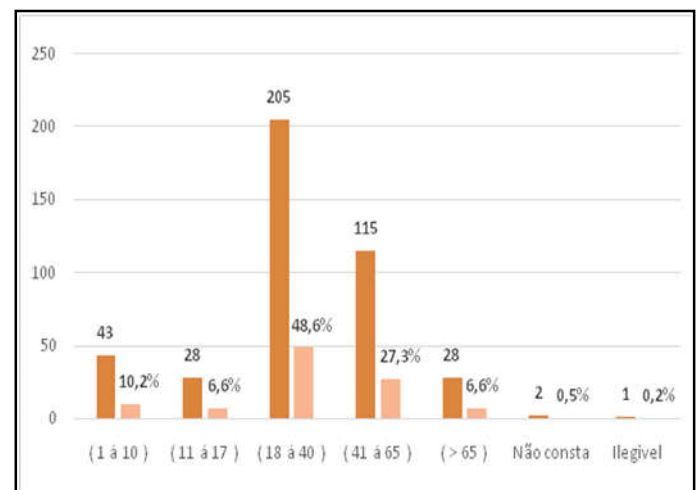
O estudo realizado na Unidade de Saúde, que atende a todos os níveis de assistência à saúde pública, nos revelou, após análise de 422 fichas “SERMS” as seguintes características demográficas: predomínio de pessoas do gênero feminino (53,8%), como mostra o gráfico 1.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Gráfico 1. Percentagem de atendimento entre os sexos

Ribeiro e Cesarino *et al*. (2014) corroboram com a predominância do gênero feminino na busca de atendimento na E/U da UMS, acredita-se que esse motivo se dá devido a disponibilidade de tempo, tendo em vista que grande parte da população feminina trabalha de forma doméstica, além da preocupação com a saúde. Constatou-se que do total de 422 fichas coletadas (227 - 53,8%) eram do sexo feminino e do sexo masculino (185 - 43,8%), dentre eles em duas fichas (2 - 0,5%) não constava o gênero do paciente e em oito (8 - 1,9%) eram ilegíveis. A faixa etária média prevalente foi de adultos jovens de 18 a 40 anos (48,6%), com idade mínima de 1 ano e máxima 85 anos, como mostra o gráfico 2.



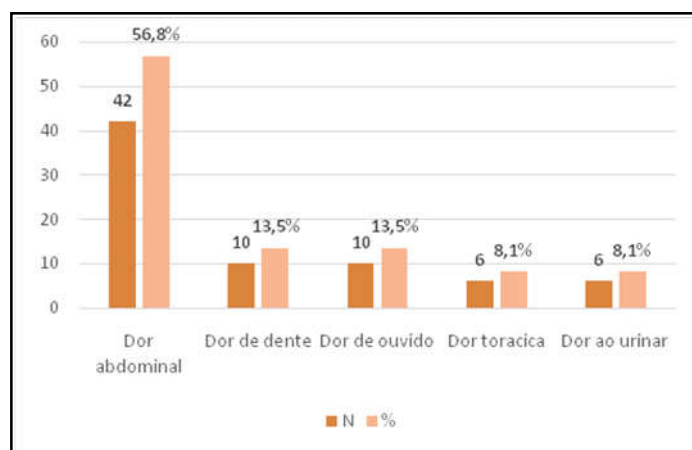
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Gráfico 2. Demanda de Atendimento por Faixa Etária

Tabela 1. Causas de Atendimentos na E/U da UMS do, ano de 2018

Sinais/Sintomas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	n	%
Abscesso	3			1				2			1		7	1,18
Alergia				2		1	2	1	1				7	1,18
Amidalite	3	6	2		4	3	1		6	1	5	3	34	5,72
Asma			1		1		1					1	4	0,67
Cefaleia	5	6	1	2	4	2	2	10	5	4	8	6	55	9,26
Cólica Menstrual							1						1	0,17
Congestão nasal											1		1	0,17
Desordenação			1										1	0,17
Diarreia	4	4	1	3	5	3		2	2	2	4	3	33	5,56
Dispneia			1			2	3	3	2		1	2	14	2,36
Dor em geral	6	9	3	8	11	9	10	9	15	12	12	14	118	19,87
Edema										2		1	3	0,51
Escoriações/Lesões				1			1	1		2		1	6	1,01
Epigastria	2		1	3		1	2	3	3	2		3	20	3,37
Esofagite			1										1	0,17
Exantema						1							1	0,17
Febre	1	8	1	15	7	6	1	6	5	3	4	2	59	9,93
Ferimentos profundos			1	1				1					3	0,51
Fezes com sangue										1			1	0,17
Furada de prego		2											2	0,34
Glicemia						1							1	0,17
Hipertensão					1		2		1	1	1	1	7	1,18
Lombalgia	3	1	1	1	4	2		2	1	3		3	21	3,54
Mialgia	6	3	3	4	3	2		6	1	6	6	4	44	7,41
Mordedura de animais				1		1	1						3	0,51
Náusea	4		3		2	1	1	1	2			1	15	2,53
Nódulo mamário									1				1	0,17
Prurido					1								1	0,17
Queimadura									1				1	0,17
Resfriado				1	1	1							3	0,51
Reniti						1	1						2	0,34
TB							1						1	0,17
Trauma							1			2	1		4	0,67
Tontura				1	1	1			2				5	0,84
Tosse	2		1	4	1					3		1	12	2,02
Tremores							1						1	0,17
Vômito	5	5		3	3	3	1	1	3	2	3		29	4,88
Ilegível	3	2		2		2	5		2	3			19	3,20
Não consta		3	20	1	6	7	4	3	1		5	3	53	8,92
Total	47	49	42	54	55	50	42	51	54	49	52	49	594	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Gráfico 3. Principais Dores que Levaram a Procura de Atendimento na U/E da UMS

Em relação a faixa etária observou-se a seguinte distribuição: 10,2% - 43 com idade entre 1 à 10 anos; 6,6% - 28 com idade de 11 à 17 anos; 48,6% - 205 com idade de 18 à 40 anos; 27,3% - 115 com idade de 41 à 65 anos; 6,6% - 28 acima de 65 anos que corresponde respectivamente a crianças, adolescentes, adultos jovens, adultos e idosos. Além de compor nos dados 0,5% - 2 não constar a idade e 0,2% - 1 ser ilegível. Os sinais e sintomas são registrados através da triagem, que é feita antes do paciente ser diagnosticado, onde

ele refere o que está sentindo para assim ser classificado em nível de prioridade. A tabela mostra as maiores queixas apresentadas:

No que se refere aos motivos de atendimento, vale ressaltar que uma pessoa pode apresentar mais de um sinal/sintoma. Desta forma, foram preenchidas 422 fichas e foram obtidos um total de 522 manifestações clínicas, destas a dor é o motivo mais frequente (19,87%) de procura.

Tabela 2. Medicamentos Prescritos na U/E da UMS

Medicamento	N	%
AAS	6	0,83
Aminofilina	2	0,28
Amlodipina	1	0,14
Brometo Ipratropio	15	2,09
Benzilpenicilina	13	1,81
Bromidrato de Fenoterol	14	1,95
Acetato de Betametasona + Fosfato Dissodico de Betametasona	4	0,56
Butilbrometo de Escolpolamina	54	7,51
Cefalexina	2	0,28
Captopril	20	2,78
Cetoprofeno	66	9,18
Cimetidina	1	0,14
Clonixina	1	0,14
Tiocolchicosídeo	7	0,97
Complexo B	1	0,14
Dexametasona	86	11,96
Diclofenaco Sódico	8	1,11
Dipirona	181	25,17
Furosemida	10	1,39
Glicose	2	0,28
Hidrocortisona	18	2,50
Ibuprofeno	6	0,83
Insulina	3	0,42
Nifedipino	3	0,42
Ferripolimaltose	2	0,28
Paracetamol	12	1,67
Metaclopramida	86	11,96
Prometazina	11	1,53
Ranitidina	44	6,12
Sf 0,9%	36	5,01
Cloridrato de Tramadol	1	0,14
Acido Tranexâmico	2	0,28
Vitamina K	1	0,14
TOTAL	719	100

Fonte: Dados da pesquisa

Também é possível observar o grande número de fichas ilegíveis (19) correspondente a 3,20% e aquelas que não constavam informações sobre os sinais e sintomas (53) correspondente a 8,92% das fichas. Estes resultados mostram o grande descaso por parte dos profissionais no preenchimento das fichas, dado que dificulta o fluxo de informação, principalmente para os profissionais que abastecem o sistema DATASUS. Como a dor foi o motivo principal de procura, houve a necessidade de detalhar as principais dores apresentadas (Gráfico 3) Foi notado uma prevalência de dor abdominal com total de 42 (56,8%). Este estudo corrobora com Oliveira e Silva (2011), os quais demonstram que a dor abdominal é uma das queixas principais dentre os atendimentos. Se percebeu, dentre as dores destacadas, a de maior gravidade sendo a torácica 6 (8,1%), que se enquadra em urgência maior, no qual necessita de atendimento médico, nas demais a urgência é relativa, demanda que poderia ser encaminhada para especialidades. Na urgência e emergência os medicamentos são prescritos conforme as necessidades do usuário, bem como suas características: idade, sexo e faixa etária, além de cuidados na dose, administração, alergias e interações medicamentosas. A tabela 2 descreve os medicamentos mais utilizados na U/E da UMS. Foram prescritos um total de 719 medicamentos, sendo a dipirona a 1ª colocada, com total de 181 prescrições (25,17%) este dado corrobora com Andrade (2016). Observou-se 28 fichas ilegíveis, com percentual de 3,48% e 57 com percentual de 7,99% que não constam informações. Observou-se que em várias fichas analisadas havia o mesmo padrão medicamentoso, mesmo em diferentes sinais e sintomas eram prescritos medicamentos constantes, como por exemplo

dipirona e dexametasona. Percebeu-se, durante a coleta de dados, que o CID e Encaminhamento do paciente (destino), não estavam presentes (preenchidos) na ficha: apresentando um total de 100% das fichas sem esses dados. A falta de informação sobre o encaminhamento do paciente, implica em não saber se ele obteve uma assistência continuada, encaminhamentos para profissionais especialistas com desfecho esperado. A ausência do código internacional de doenças (CID) nas fichas implica em obstáculos, pois tratando-se de um código importante para a identificação das doenças apresentadas pelos usuários. Além de contribuir para o mau abastecimento dos sistemas do SUS. Neste estudo constatou que as principais queixas apresentadas, não são provenientes de sinais e sintomas que se adequam no perfil da urgência e emergência propriamente dita, se observa muitos casos clínicos e ambulatoriais. Além de quadros como de Tuberculose (TB), Hipertensão (HAS) que deveriam ter resolução e controle ainda na atenção primária, pois, nela há programas preestabelecidos que cuidam dessas patologias, assim como vários outros sintomas que poderiam ser solucionados se a atenção primária conseguisse dar resolutividade e, principalmente, prevenisse as doenças. É importante discorrer que a triagem é feita pelo profissional enfermeiro, sendo qual é vital que o mesmo esteja capacitado e tenha conhecimento quanto ao método de classificação de risco para assim direcionar a assistência adequada. Entende-se que o profissional precisa ter habilidades para reconhecer os sinais e sintomas, quanto ao acolhimento e assistência necessária e classificar gravidade, procedimentos estes que é bem acompanhado pela equipe de enfermagem.

Conclusão

A demanda inadequada corresponde a grande parte dos usuários que buscam o serviço de urgência e emergência. A unidade de saúde do presente estudo atende pacientes de baixa, média e alta complexidade com maior prevalência de casos não urgentes, logo percebeu-se a necessidade de fazer esclarecimentos quanto a esse serviço, para que esta população que busca assistência compreenda os reais motivos pelo qual devem ser atendidos nas urgências e emergências. Vale ressaltar que para o funcionamento adequado do atendimento é necessário identificar as principais emergências clínicas, ser preenchidos os registros corretamente e de forma legíveis, além de informar o destino dos pacientes. Observou-se a importância da capacitação dos profissionais de saúde da UMS estudada, logo sugere-se que haja mais treinamento dos profissionais que compõe a equipe.

REFERÊNCIAS

- Amestoy SC; Lopes RF; Santos BP; Dornelles C; Fuculo junior PRB; SANTOS, EA dos 2016. Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. *Rev. G&S* [Internet].
- BRASIL Ministério da Saúde 2013. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Faria TLM; Nascimento DM; Farias Filho MC; Nunes SF 2017. A Política Nacional de Urgência e Emergência sob a Coordenação Federativa em Municípios Paraenses. *Saude soc.*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 726-737
- Feijo VBEIR; Cordoni Junior L; Souza RKT de; Dias AO 2015. Análise da demanda atendida em unidade de

urgência com classificação de risco. *Saúde debate, Rio de Janeiro*, v. 39, n. 106, p. 627-636.

Novelli GO; Silva MFN; Araujo IEM; Filho MAC 2011. Profile of the Population Cared for in a Referral Emergency Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 19, n. 3, p. 548-556.

Ribeiro RM; Cesarino CB; Ribeiro RCHM; Rodrigues CC; Bertolin, DC; Pinto MH; Beccária LM 2014. profile of clinical emergencies in the emergency department of a

teaching hospital. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 18, n. 3, p.533-538

Roncalli AA; Oliveira DN; Silva ICM; Brito RF; Viegas SMFV 2017. Protocolo de manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem*, [s.l.], v. 31, n. 2, p.1-7.
