

# DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA EM MARINGÁ (PR)<sup>1</sup>

## EMERGENCY SERVICES USE DETERMINANTS/EMERGENCY IN MARINGÁ (PR)

Magda Lúcia Félix de Oliveira\*  
Maria José Scochi#

---

### RESUMO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de analisar os fatores determinantes da utilização da Unidade de Pronto Atendimento do Hospital Universitário Regional de Maringá, e foi conduzido em duas fases: na primeira, tendo como fonte de dados as fichas de atendimento de pacientes relativas a 7 dias (n=1319), a demanda foi caracterizada e posteriormente classificada, segundo critérios implícitos de avaliação, em pertinente ou não pertinente ao Serviço ("falsa demanda"). Na segunda fase, os usuários incluídos na "falsa demanda", escolhidos aleatoriamente, foram entrevistados em seus domicílios, verificando-se as razões da procura pelo Serviço. Foram auditadas 1284 fichas de atendimento, sendo 387 casos (30,1%) classificados como "falsa demanda". Estes casos eram, na sua maioria, crianças de 0 a 12 anos (43,3%) com patologias respiratórias (42,6%). Foram então entrevistados 49 desses casos (12,7%), num período máximo de trinta dias após o atendimento: 40,8% não sabiam informar corretamente sobre o seu problema de saúde; 60,5% utilizaram o PA/HUM como primeiro atendimento; 34,9% utilizaram a rede básica de saúde como primeiro atendimento, no entanto não retornaram por barreiras impostas pelo próprio serviço, por falta de credibilidade e insatisfação com o atendimento. A resolução do problema de saúde, a proximidade da residência e a rapidez no atendimento foram os principais motivos para a utilização dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Urgência e emergência. Utilização de serviços de saúde.

---

### INTRODUÇÃO

A escolha do tema deu-se por razões profissionais que me ligaram efetivamente ao Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM), como membro da equipe do Centro de Controle de Intoxicações (CCI), onde observo a queixa frequente da equipe médica e de enfermagem sobre a utilização inapropriada da Unidade de Pronto Atendimento, que, segundo estes profissionais, atende a um número excessivo de "casos ambulatoriais".

Sabe-se que os serviços de saúde no Brasil vivem, a partir da segunda metade dos anos oitenta, importante período na sua reorganização e reestruturação, impulsionados pela Reforma

Sanitária, cuja estratégia passou pela valorização da atenção primária - porta de entrada preferencial ao sistema de saúde (CASTELLANOS ROBAYO, 1987).

No entanto, é muito discutida a existência de distorção no fluxo de pacientes na rede de serviços de saúde e a sobrecarga de atendimentos nos serviços de urgência e emergência. O reflexo desse contexto é sentido no dia-a-dia dos prontos-socorros, com acúmulo de tarefas, sobrecarga de trabalho num ambiente muitas vezes tenso,

onde a não-definição do tipo de doente a ser atendido e o livre acesso aos setores de emergência, contribuem para

---

<sup>1</sup> Extraído da Dissertação de Mestrado "Utilização de serviços de urgência / emergência em Maringá (PR): analisando determinantes" apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde Coletiva apresentada ao Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, dezembro, 1998.

\* Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da UEM desde março de 1987. Disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis.

# Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de enfermagem da UEM. Orientadora da dissertação.

que esses sejam verdadeiros palcos de situações melodramáticas (ALVES, 1989, p. 5).

Gonçalves et al. (1995), em estudo realizado no município de Maringá, chamam a atenção para o número elevado de atendimento do setor de pediatria em uma unidade de pronto-atendimento e utilizam o número de internamentos como parâmetro de real emergência. A taxa de internamentos encontrada, de 3,39%, contrapõe-se a estudos internacionais nos quais a menor taxa encontrada foi de 7,1%, demonstrando, segundo estes autores, a distorção do atendimento.

Diante dessas considerações, o objetivo geral do presente estudo é analisar fatores determinantes da utilização da unidade de urgência/emergência pública de Maringá, e seus objetivos específicos são caracterizar a demanda pela Unidade de Pronto Atendimento do HUM; classificar os casos atendidos, utilizando critérios implícitos de avaliação, conforme preconiza Donabedian (1980); apresentar a visão do usuário sobre a utilização da Unidade; e verificar o processo de passagem do usuário pelos diferentes serviços do sistema municipal de saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A cidade de Maringá possui 98% da população residindo na área urbana e uma rede com 23 unidades básicas de saúde, o Centro Regional de Saúde, para atendimento ambulatorial especializado, 07 hospitais gerais e 03 hospitais especializados privados. O Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) é o único hospital público da região. A Unidade de Pronto Atendimento do HUM mantém a média mensal de 8.000 atendimentos, funcionando das 19:00 às 07:00 horas nos dias úteis e vinte e quatro horas nos sábados, domingos e feriados.

A população do presente estudo foi constituída de usuários da Unidade de Pronto Atendimento, distribuídos nas diversas áreas de atendimento médico e residentes no município de Maringá.

As fontes de dados foram as fichas de atendimento de pacientes, relativas a 7 dias de atendimento (n=1349), auditadas através de

critérios implícitos de avaliação (Donabedian, 1980), sendo os casos classificados em “urgência / emergência” ou de “resolução ambulatorial”.

Os casos encaminhados para internação, os que permaneceram em leitos de observação na Unidade, os traumas, hemorragias, queimaduras e intoxicações foram considerados *a priori* como urgência/emergência e não foram encaminhados aos especialistas para classificação.

Quando ocorreu discordância entre os especialistas, ou seja, o mesmo caso foi considerado por um como urgência e por outro como resolução ambulatorial, o caso foi considerado como pertinente ao serviço.

Após, realizou-se entrevista domiciliar com parcela dos usuários cujos atendimentos foram considerados de resolução ambulatorial ou seus responsáveis, no caso de crianças e/ou deficientes, através de roteiro semi-estruturado de entrevista. Foi definido *a priori* o percentual de 15% dos casos de resolução ambulatorial para serem entrevistados.

## SÍNTESE DOS RESULTADOS

Do ponto de vista da demanda global, considerou-se expressivo o número de atendimentos para residentes de outros municípios (18,8%), que somados ao contingente dos residentes em Maringá produzem um número elevado de atendimentos - 1662 na semana do estudo - corroborando outras investigações e o senso comum dos profissionais da Unidade sobre a sobrecarga de atividades.

Na semana estudada, foram atendidas no PA/HUM 1349 pessoas residentes em Maringá, 1284 das quais receberam atendimento em uma das áreas de atendimento médico e foram incluídas no estudo.

O horário de atendimento da maioria dos pacientes - 46% são atendidos entre 19:01 e 22:00 horas - e o aumento da concentração neste horário entre a segunda e sexta-feira (76%) parecem indicar uma outra distorção.

O horário de funcionamento tem determinado o fluxo da demanda, pois não se encontrou diferença significativa no número de atendimentos por doze horas entre segunda e sexta-feira e aos sábados e domingos, quando a

Unidade funciona vinte e quatro horas. Parece haver uma “preferência” por parte da população, que se organiza frente ao horário de funcionamento da Unidade.

A diferença do número de atendimentos entre as diversas áreas médicas é também significativa: num dos pólos a Clínica Médica e Pediatria, com 67% do total de atendimentos, e no outro as demais áreas - Clínica Cirúrgica, Ortopedia e Ginecocoobstetrícia. Considerando-se que a Pediatria não atende os traumas pediátricos, conclui-se que a demanda da Unidade é majoritariamente de casos clínicos, contrariando a expectativa de demanda para este tipo de serviço.

Comparando-se este quadro com os grupos de diagnósticos médicos, verificou-se que as patologias respiratórias são superiores às lesões e envenenamentos, com 26,56% e 24,37%, respectivamente.

A faixa etária predominante, de 0 a 9 anos (30,6%), se distancia muito da faixa etária acima de 60 anos (7,5%), contrariando estudos realizados no país sobre o perfil de morbidade populacional e o padrão de utilização de serviços de saúde em localidades urbanas, os quais evidenciaram o grupo de menores de nove anos e a população idosa como os que apresentaram as maiores prevalências de problemas de saúde e freqüentemente procuram mais os serviços de saúde (CÉSAR et al., 1996; RADAELLI et al., 1990).

Os exames complementares não foram solicitados em 67,7% dos atendimentos, porém, chamou a atenção o expressivo contingente de pessoas que permanecem em observação clínica na Unidade - 15 por dia, em média. Em comparação com o número de leitos de observação, existe um *déficit* de 05 leitos/dia. Estas pessoas permanecem em macas nas salas de procedimento - curativo, drenagem, emergência - ou nos corredores, se as salas estiverem ocupadas.

A maioria dos atendidos são encaminhados para a residência (68,7%) e em cerca de 10,0% das fichas houve referência ao encaminhamento para a rede ambulatorial básica ou secundária. Tal constatação vai ao encontro do parecer de diversos autores sobre a qualidade do atendimento, que poderia ser feito em condições mais adequadas em outros níveis de atenção, e a

descontinuidade do processo terapêutico, pois a “cultura” de unidades de urgência e emergência é a do atendimento pontual e esporádico, tornando-se não resolutivo (GOMES et al., 1996; HORITA et al., 1996; MANCUSSI; FARO, 1987).

De 1284 casos, 604 (47,0%) foram considerados *a priori* como pertinentes ao Serviço, e possuíam as seguintes características: predominância do sexo masculino, 325 casos (54,0%); faixa etária de 20-29 anos, 123 (20,4%); atendimento nas áreas de clínica médica - 189 casos (31,3%), ortopedia - 182 casos (30,2%) e clínica cirúrgica - 142 casos (23,5%); as hipóteses diagnósticas / causas mais freqüentes eram dos grupos das lesões e envenenamentos - 297 casos (49,3%) e doenças do aparelho respiratório - 107 casos (17,8%).

Quanto ao destino dos pacientes após o atendimento, 101 deles ficaram em observação clínica no PA/HUM (16,8%) e 97 foram internados (16,1%). Cinquenta e quatro por cento foram encaminhados para a residência após atendimento e em 22 casos (3,6%) o destino foi ignorado.

Trezentos e vinte e cinco atendimentos foram realizados no sábado e domingo (54%) e o horário de entrada na Unidade foi maior entre as 14:01 e 19:00 horas (38,5%).

Dos 682 casos selecionados e enviados para parecer de *especialistas* o maior número de casos foi encaminhado para os especialistas da área de Clínica Médica e o menor para a área de ortopedia.

Após auditoria das fichas de atendimento, chegou-se à seguinte classificação: 184 casos de urgência/emergência (27,0%); 111 casos duvidosos (16,3%), considerados pertinentes ao Serviço; e 387 casos de resolução ambulatorial (56,7%).

O grupo considerado de resolução ambulatorial ou “falsa demanda” foi analisado em seus aspectos particulares, demonstrando algumas diferenças com a demanda global.

O perfil da “falsa demanda” segue um padrão que o aproxima daquela demanda própria da rede básica de saúde: 43,4% dos atendimentos na faixa etária de 0 a 12 anos; 42,6% dos atendimentos decorrentes de patologias respiratórias, 25,0% de infecciosas e 8,0% de patologias do sistema osteomuscular,

totalizando 75,7% dos casos; os exames complementares não foram solicitados para 9,6% dos casos; e 81,4% foram encaminhados para suas residências.

Com relação à faixa etária, aumenta a distância entre a demanda de crianças e idosos - 43,4% e 4,9% respectivamente - conforme discutido anteriormente. A metade dos idosos que buscaram o Serviço o fez em condições de urgência e emergência e 36,7% de crianças o fizeram.

Este dado merece ser analisado sob a ótica da organização dos serviços de atenção pediátrica do município, pois evidencia tanto do ponto de vista global - as crianças foram responsáveis por 43,4% da “falsa demanda” - quanto internamente à própria demanda infantil da Unidade, pois 36,7% dos casos atendidos nessa faixa etária foram ambulatoriais. Os fatores intervenientes nesta situação, que podem ser decorrentes da concepção de necessidade em saúde, da falta de informação às famílias, do acesso, da credibilidade nos serviços, entre outros, precisam ser melhor explicitados em avaliações posteriores (CANESQUI, 1991; MADUREIRA et al., 1989).

Embora o encaminhamento para a residência seja alto, a referência para a rede ambulatorial primária aumentou na “falsa demanda”, de 10,0% na demanda global para 13,7% neste grupo. Verificou-se, no entanto, que 179 dessas pessoas foram medicadas na Unidade (46,2%).

Quanto aos dias da semana e o horário de atendimento, os achados nesta população são sintomáticos: 70,8% dos atendimentos foram entre segunda e sexta-feira e 81,3% foram atendidos entre 19:01 e 22:00 horas, sendo que 57,6% entraram na Unidade entre 19:01 e 20:00 horas. Este índices são superiores aos da demanda global e sugerem que a “falsa demanda” esteja desviando o número de atendimentos nos dias úteis da semana e nas horas iniciais de atendimento.

Foram entrevistadas 49 pessoas ou responsáveis incluídas nos casos de resolução ambulatorial (12,3%). A maioria do sexo masculino (57,0%), com idade variando entre 04 e 60 anos, residentes em 31 bairros diferentes, sendo que para 17 deles a referência de melhor acesso não era o PA/HUM – 22 entrevistados.

Do ponto de vista dos resultados, que repercutem no cotidiano das ações do sistema municipal de saúde de Maringá, salienta-se que 40,8% dos entrevistados não informaram corretamente sobre seu problema de saúde, demonstrando desinformação sobre o diagnóstico médico. A maioria dos entrevistados procurou inicialmente atendimento no PA/HUM (60,5%), por razões ligadas à conveniência de utilização do Serviço, à automedicação, ao uso de remédios caseiros no início dos sintomas e à dificuldade de reconhecimento da gravidade da doença. Entre os usuários com doenças crônicas, a falta de medicamento e a não-adesão ao tratamento influenciaram na utilização do PA/HUM.

Quando se perguntou sobre o serviço de saúde que mais utilizam, o posto de saúde foi referido como o mais utilizado (49,0%) seguido do PA/HUM (37,0%); a resolução do problema de saúde, a proximidade da residência e a rapidez no atendimento foram os principais motivos para a utilização dos serviços.

Em 86,0% dos atendimentos em unidades básicas e 92,3% no PA/HUM os pacientes foram medicalizados.

A concepção de pronto-socorro dos entrevistados é elaborada a partir dos seguintes fatores: gravidade do problema de saúde, necessidade de hospitalização, “casos que posto de saúde não resolve”, o que demonstra tendência autodiagnóstica e prognóstica quanto à escolha de um serviço de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se o processo de pesquisa proposto nesta investigação, não se pretende fazer generalizações, senão elucidar as características, as razões e sob que condições os usuários da Unidade de Pronto Atendimento do HUM utilizam este serviço de saúde. No entanto, a análise da demanda parece indicar utilização inadequada do Serviço por uma parcela considerável de seus usuários, provocando *distorções graves de sua rotina*, principalmente das 19:01 às 22:00 horas, entre segunda e sexta-feira.

Considerando-se que o PA/HUM atende demanda espontânea, sem restrições de entrada na Unidade, confirmou-se neste estudo o que

muitos outros pesquisadores vinham apontando quanto ao funcionamento desse tipo de unidade: sobrecarga de atendimentos, número expressivo de atendimentos que poderiam ser (e melhor) resolvidos na rede básica de saúde, diferenças entre a lógica da população e a lógica do técnico; e que diversos outros fatores determinam a utilização de serviços de saúde além da disponibilidade e da proposta de um modelo hierarquizado, integrado e regionalizado, pois os usuários esperam obter o mesmo tipo de atendimento à saúde nos distintos níveis.

Ressalte-se que este tipo de estudo pode contribuir para o abandono de concepções rígidas do sistema de saúde como uma pirâmide ("piramidação"), em cujo "topo" estaria o hospital. O hospital pode ser pensado como porta de entrada para o sistema de saúde, através do atendimento de urgências e emergências, e

como local para atendimentos que lhe sejam específicos e intransferíveis. Nesta perspectiva, o sistema de saúde seria melhor pensado como um circuito, com múltiplos pontos de entrada, no qual exista um lugar mais adequado para cada paciente, onde o tipo de atendimento de que necessita possa lhe ser oferecido.

Estas unidades devem ser serviços de porta aberta para a população, e medidas restritivas da demanda são inaceitáveis do ponto de vista ético e humano. Diversos autores afirmam que a alternativa para a diminuição da sobrecarga nos prontos-socorros seriam o atendimento eficiente nas unidades básicas de saúde e o esclarecimento da população e dos profissionais de saúde sobre a real finalidade dos serviços de urgência e emergência (GOMES et al., 1996; SOBANIA, 1993; SALLA et al., 1989; IDE et al., 1987).

---

#### EMERGENCY SERVICES USE DETERMINANTS/ EMERGENCY IN MARINGÁ (PR)

#### ABSTRACT

The present study was accomplished with the objective of analyzing the decisive factors of the use of the Unit of Ready Attendance of the Regional University Hospital of Maringá, and it was driven in two phases: in the first, tends as source of data the records of resident patients' attendance in Maringá of the 01 to September 07, 1997 (n=1319), the characterized demand was later on classified, according to implicit approaches of evaluation, in pertinent or not pertinent to the Service ("false demand"). In the Second phase, the users included in the "false demand", chosen aleatoriamente, was interviewed in its homes, verifying the reasons of the search for the Service. They were audited 1284 attendance records, being 387 cases (30,1%) classified as "false demand". These cases were in its majority of children of 0 to 12 years (43,3%) and with breathing pathologies (42,63%). it was interviewed 49 of those cases (12,7%), in a maximum period of thirty days after the attendance. Of these, 40,8% didn't know how to inform correctly on its problem of health; 60,5% used PA/HUM as first attendance; 34,9% used the basic net of health as first attendance, however they didn't come back for barriers imposed by the own services, for credibility lack and dissatisfaction with the attendance; the resolution of the problem of health, the proximity of the residence and the speed in the attendance went the main reasons to the use of the services of health

**Key words** Urgency and emergency. Use of health services.

---

#### REFERÊNCIAS

- ALVES, J. G. Aspectos psicossociais de atendimento de emergência. **JBM**, São Paulo, p. 5-7, maio 1989.
- CANESQUI, A.M. Consumo e avaliação dos serviços de saúde. In: SPÍNOLA, A.W.P. et al. (Coord). **Pesquisa social em saúde**, São Paulo: Cortez, 1991. p. 175-205.
- CASTELLANOS ROBAYO, J. Situaciones de cobertura, niveles de atención y atención primária. **Bol. Ofic. Sanit. Panam.**, Washington, DC, v. 82, no. 6, p. 478-492, 1987.
- CÉSAR, C.L.G. et al. Morbidade referida e utilização de serviços de saúde em localidades urbanas brasileiras: metodologia. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 153-160, 1996.
- DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.
- FEKETE, M. C. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Desenvolvimento gerencial das unidades básicas de saúde do Distrito Sanitário: Projeto GERUS**. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 1995. p. 177-184
- GOMES, A.C.F. et al. Atendimento nos serviços de emergência pediátrica da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, nas regionais Sul, Taguatinga e Planaltina-DF. **Rev. Saúde do Distrito Federal**, Brasília, DF, v. 7, n. 3, p. 27-34, jul./set. 1996.
- GONÇALVES, M.B. et al. **Caracterização dos atendimentos do setor de pediatria do Serviço de Pronto**

- Atendimento do HUM, Paraná, Brasil.** Maringá, 1995 (mimeografado).
- HORITA, R.M.M. et al, Características clínico-epidemiológicas dos atendimentos do Pronto Socorro Psiquiátrico do Hospital São Vicente de Paulo em 1995. **Rev. Saúde Distrito Federal**, Brasília, DF, v. 7, n. 3, p. 35-39, jul./set. 1996.
- IDE, C. A. C. et al. Perfil epidemiológico das internações em um pronto-socorro do município de São Paulo. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 161-167, agos. 1987.
- MADUREIRA, P.R. et al. Avaliação da qualidade de atenção à saúde na rede básica. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 24-44, jan. / mar. 1989.
- MANCUSSI, A.; FARO, A. C. Atuação de enfermagem em pronto socorro de ortopedia e traumatologia. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 161-170, ago. 1987.
- RADAELLI, S.M. et al. Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia da área metropolitana. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 232-240, 1990.
- SALLA, J. et al. Perfil da demanda de um serviço de pronto socorro - Santa Maria. **Saúde - Rev. Centro de Ciências da Saúde da UFSM**, Santa Maria, v. 15, n. 1/2, p. 71-80, jan./dez. 1989.
- SOBANIA, L.C. A ética na emergência. In: CONSELHO Federal de Medicina. **Desafios éticos**, Brasília, DF: 1993. p. 118-141.
- SOS para as emergências. **Medicina - Jornal CFM**, Brasília, DF, v. 12, n. 95, p. 18-19, jul. 1998.
- VAITSMAN, J. Saúde, cultura e necessidades. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde Coletiva? Questionando a onipotência do social**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

---

**Endereço para correspondência:** Universidade Estadual de Maringá. Dep. de Enfermagem. Av. Colombo, 5.790, 87.020-900, Maringá-PR.