

## FLUXO DO USUÁRIO NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE PARÁ DE MINAS NO MÊS DE JULHO DE 2011

JÓSE APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA <sup>1</sup>

MARISA GONÇALVES BRITO MENEZES <sup>2</sup>

DAYANE KARINE DE LIMA <sup>3</sup>

SILVIA CAMPOS FRANCO <sup>4</sup>

### RESUMO:

As Unidades de Pronto Atendimento estão prestando atendimento primário, que deveria ser de responsabilidade das equipes que desempenham atividades nos Programas de Saúde da Família. Este trabalho foi realizado na unidade de Pronto Atendimento Municipal de Pará de Minas - MG, tendo como objetivo conhecer os motivos reais que levam usuários a buscar diretamente o atendimento no PA Municipal de Pará de Minas. Trata-se de um estudo descritivo, com variáveis quantitativas, realizado no mês de julho de 2011, onde foram investigados 1.479 pacientes. Desses, 41,64% foram arguidos no turno matutino, 31,38% no vespertino e 26,98% no noturno. Foi observado que 53,82% eram mulheres. A maioria da amostra possuía idade entre 30 e 59 anos; 61,86% haviam cursado apenas o ensino fundamental e 40,9% eram casados. Quanto ao local de residência, 89,92% moravam no município onde ocorreu o estudo; 68,89% desempenhavam atividades em Instituições privadas. A maioria da amostra, 90%, informaram ser beneficiados pelos Programas de Saúde da Família; no entanto, 85,80% não procuram esses atendimentos anteriormente à procura do atendimento no Pronto Atendimento. Dentre os entrevistados, 48,4% disseram ir ao PA pela certeza do atendimento. O dia de maior número de atendimentos foi a sexta-feira, com 17,44% dos atendimentos. A maioria, 68,62%, informou que o atendimento de urgência é destinado a pessoas em estado grave, apesar de apenas 27,11% ter se considerado como tal. Em relação à classificação em cores, 73,3% foram classificados com a cor verde, seguidos pelos de classificação amarela, que corresponderam a 21,90%. Pôde se detectar que os fluxos investigados não condizem com a proposta do atendimento previsto pelo Ministério da Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pronto atendimento. Paciente. Urgência. Emergência.

<sup>1,3 e 4</sup> Graduada em enfermagem pela Faculdade de Pará de Minas - FAPAM.

<sup>2</sup> Docente no curso de Enfermagem da Faculdade de Pará de Minas - FAPAM. E-mail: [menezeszz@ig.com.br](mailto:menezeszz@ig.com.br)

**ABSTRACT:**

The Emergency Care Units are providing primary care, which should be the responsibility of the teams that play in the activities of the Family Health Program. This study was conducted at Municipal Emergency Care Unit of Pará de Minas - MG, aiming to know the real reasons that lead users directly to seek care in PA Municipal Pará de Minas. This is a descriptive study, with quantitative variables, held in July 2011, where 1479 patients were investigated. Of these, 41.64% were defendants in the morning shift, 31.38% and 26.98% in the evening at night. It was observed that 53.82% were women. The majority of the sample had aged between 30 and 59 years, 61.86% had completed only primary education and 40.9% were married. As for the place of residence, 89.92% lived in the county where the study took place; 68.89% activities played in private institutions. The majority of the sample, 90% reported being benefited by the Family Health Program, however, 85.80% do not seek these services before seeking care in the Emergency Department. Among the respondents, 48.4% said they go to the PA by the certainty of care. The day of highest number of attendances was Friday, with 17.44% of the visits. The majority, 68.62%, said the urgent care is for people in serious condition, while only 27.11% have considered such. Regarding color classification, 73.3% were classified with the color green, followed by yellow rating, which accounted for 21.90%. Was able to detect the flows investigated are not consistent with the proposal of care provided by the Ministry of Health.

**KEYWORDS:** Prompt service. Patient. Urgency.

**1 INTRODUÇÃO**

O número de pacientes que procuram o Pronto Atendimento (PA) vai além da oferta possível a ser dispensada pelo serviço, não só em termos de estrutura física, mas também de profissionais. Com essa realidade, o maior prejudicado é o paciente, pois a assistência por ele esperada, muitas vezes, não acontece satisfatoriamente.

Fica perceptível que a maioria dos que se dirigem para lá não precisa de um atendimento de urgência e emergência; que suas necessidades, na maioria das vezes, poderiam ser sanadas nos Postos de Saúde (PS's) ou pelas equipes dos Programas de Saúde da Família (PSF's) que prestam assistência nos bairros e próximos às suas residências.

Ao chegarem ao PA, esses pacientes submetem-se a uma triagem realizada pelo profissional enfermeiro, sob o protocolo de Manchester, recentemente adotado nessas

unidades, em que serão classificados de acordo com o quadro clínico apresentado, para então serem atendidos pelo médico e ser instalada uma assistência terapêutica.

O atendimento, para muitos, acaba por se tornar moroso. Muitos são os que permanecem por diversas horas para que sejam atendidos, pois são priorizados os casos de emergências e urgências.

Com a finalidade de descobrir as demandas do serviço, e com o anseio de gerar questionamentos aos gestores sobre os atendimentos prestados é que este trabalho se torna relevante. Conhecer o que leva o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) a buscar o atendimento inicial diretamente no PA irá gerar respostas que, quando analisadas, poderão ser utilizadas para melhorar a qualidade da assistência disponibilizada a esse cliente de acordo com os pressupostos do SUS, que são a integralidade e a equidade para que esse indivíduo tenha um atendimento humanizado.

O estudo teve como objetivo conhecer os motivos reais que levam usuários a buscarem diretamente o atendimento no PA Municipal de Pará de Minas, além de revelar o perfil dos pacientes que procuram o atendimento no PA; o tipo de assistência existente próximo à residência desse usuário; verificar os motivos que levam os usuários a escolher esse atendimento; conhecer a concepção do que é um serviço de emergência/urgência para o usuário; descobrir os dias e horários em que ocorre maior demanda de atendimento, e divulgar a classificação realizada pelos enfermeiros quanto à urgência para o atendimento sob o protocolo de Manchester.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Níveis de Assistência**

Com a superlotação dos hospitais, com o aumento da população e das necessidades de saúde, o governo criou unidades diferentes para suprir as obrigações de atendimento dos seus usuários, além de estratégias para atendê-los, de forma hierarquizada piramidal com diferentes níveis de complexidade.

Atualmente, já está sendo revista essa forma de organização da saúde, onde novos conceitos estão surgindo. Mendes (2010) afirma que, se utilizarmos uma organização horizontal com o centro de atenção na saúde primária, isso contribuirá para se prestar uma assistência contínua a determinada população. Afirma ainda que, dessa forma, a assistência

será prestada no tempo, lugar, custo e qualidade certos e, assim, tornar-se-á possível responsabilizar-se pelos resultados sanitários e econômicos relativos a essa população. No entanto, as diretrizes vigentes determinam as “Assistências Primária, Secundária e Terciária” de saúde.

Na Portaria 648/GM, de 28 de março de 2006, encontra-se a seguinte definição:

A Atenção primária é um conjunto individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio de exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, das quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade. Que deve resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações é o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (o sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. (BRASIL, 2006, p.7)

A atenção primária visa a um cuidado integral ao paciente, onde o mesmo será visto holisticamente, sendo beneficiado por um atendimento multiprofissional com atendimento médico, odontológico e de enfermagem, contar com equipamentos e materiais adequados ao elenco de forma a garantir a resolutividade da atenção básica. (BRASIL, 2006).

Mafra *et al.* (2008) ressaltam que será através da assistência primária que o indivíduo terá a entrada no sistema de saúde. Com a finalidade de sanar suas necessidades e seus problemas, o processo deverá ter início na Unidade Básica de Saúde (UBS), com a intenção de resolver a maioria dos problemas de saúde da sua população e, para isso, contam ainda com a equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que estão inseridos diretamente nas comunidades.

Segundo Rouquayrol e Almeida Filho (2003), a assistência secundária exige uma tecnologia intermediária, composta por consultórios equipados e profissionais especializados, criadas com o objetivo de desafogar os hospitais e prestarem atendimento de pequenas e médias urgências, além dos de emergências.

Wehbe e Galvão (2001) complementam essa afirmação, ao afirmarem que as unidades de emergências são locais capazes de atender pacientes com afecções agudas que necessitem de cuidados imediatos por uma equipe especializada.

Brasil (2009) revela que as UPA's devem ser implantadas em locais estratégicos e devem realizar acolhimento com classificação de risco.

Mafra *et al.* (2008) informam que, como os termos urgência e emergência são muito abrangentes, para melhor esclarecer, deve-se trabalhar com a definição do Conselho Federal de Medicina editada em 1995 expressa na Resolução 1451/95 que define a urgência como

“ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e a emergência como “constatação médica de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida, ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato”.

Brasil (2009) descreve na Portaria nº 1.020 de 13 de maio de 2009, em seu artigo 2º que as UPA's são unidades de saúde intermediárias entre as UBS e as unidades hospitalares, e Machado (2009) complementa, ao afirmar que essas unidades são de fundamental importância por ajudarem a compor uma rede organizada de atenção às urgências.

As UPA's, segundo Brasil (2009), devem possuir uma infraestrutura específica, serem dotadas de área externa para desembarque de ambulâncias, recepção para pacientes, atendimento social, sala de classificação de risco e para exame indiferenciado e diferenciado, área destinada à estabilização do paciente crítico, contendo capacidade de atendimento de dois ou mais pacientes simultaneamente; possuir equipamentos, materiais e medicamentos necessários com acesso imediato, além de setor de apoio diagnóstico e terapêutico; possuir setor de observação de crianças, adolescentes e adultos, assim como o de apoio técnico, logístico e administrativo; sanitários e depósito para material de limpeza. De acordo com Menezes (2006), o atendimento deve ser multidisciplinar, composto por médicos, enfermeiros e equipe de enfermagem, assistente social, fisioterapeutas e psicólogos. Devem também possuir profissionais destinados aos serviços de apoio.

Para Rocha (2005), os objetivos dessas unidades seriam, além de oferecer atendimentos às pequenas e médias urgências, proporcionar suporte à rede básica para os casos de urgências, e reduzir o fluxo nos hospitais, isso é, prestar assistência terciária e, com isso, ordenar o fluxo de atendimento.

As UPA's têm como responsabilidade funcionar ininterruptamente, acolher os usuários que ali buscam o atendimento – resolutivo e com qualidade –, serem o apoio as UBS's, entre outros. (BRASIL, 2009).

Como o caráter do atendimento é emergencial, o atendimento nessas unidades é feito através da queixa principal do paciente, que significa aliviar a dor, ou incômodo, e não se investiga, de forma abrangente, a causa do problema. É oferecido um atendimento parcial, que busca a resolução imediata e, caso necessário, ou seja, houver desejo do usuário em fazer a investigação das causas, competirá ao mesmo buscar a assistência nas UBS's.

Segundo Brasil (2009), todas as UPA's devem implantar processo de acolhimento com classificação de risco, garantindo um atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso. Lorenzo *et al.* (2009) afirmam que a equipe de

enfermagem deve realizar a triagem dos usuários, oferecendo um atendimento diferenciado de acordo com o grau de complexidade, além de identificar pacientes que necessitam de um imediato tratamento e levando em consideração seu potencial de risco ou grau de sofrimento.

De acordo com Mafra *et al.* (2008), a triagem quer dizer priorização de itens, estratificação, e não pressupõe exclusão. Os atendimentos nas UPA's são realizados de acordo com o acolhimento feito pela equipe de enfermagem, quando o paciente é classificado de acordo com o protocolo adotado pela instituição. Os atendimentos nessas Instituições não são realizados por ordem de chegada e sim por classificação de risco. Marques (2004) acredita que o acolhimento deve ser uma relação de aproximação entre pessoas de modo humanizado, de forma a valorizar a fala e a escuta.

O objetivo do acolhimento com classificação de risco é melhorar o atendimento nos serviços de urgência e emergência. Deve-se classificar o atendimento por gravidade ou grau de sofrimento, de acordo com critérios pré-determinados de classificação, e para que isso aconteça a contento, deverão ser observados a apresentação usual da doença, os sinais de alerta avaliados através da escala de Coma de Glasgow (ECGL), saturação de oxigênio, escala de dor, glicemia e outros. É relevante ressaltar que o “olhar clínico” baseado na experiência adquirida com o passar dos anos e a intuição do profissional que o assiste, são fundamentais ao realizar essa avaliação. (MAFRA *et al.*, 2008).

Lorenzo *et al.* (2009) afirmam que, baseado na formação acadêmica do profissional enfermeiro, o mesmo é capaz e está habilitado a prestar assistência nas situações de urgência e emergência, mas deve utilizar-se dos protocolos preconizados com a intenção de prestar um atendimento rápido, eficaz e contribuir para minimizar a gravidade, além de diminuir as taxas de mortalidades. O protocolo de Manchester, dentre todos, foi o mais indicado para ser implantado nas UPA's, e possui como finalidade melhorar o atendimento dos usuários e obedecer ao critério de necessidades e não o da ordem de chegada, mesmo que o paciente tenha sido conduzido por um transporte de resgate, pois o mesmo, caso não tenha o seu atendimento selecionado como prioritário, deverá então aguardar.

Os autores Mafra *et al.* (2008) foram os escolhidos para referendar sobre o protocolo de Manchester:

Ao empregar o Protocolo supracitado, a identificação da classificação dos pacientes será realizada através das seguintes cores: vermelha, laranja, amarela, verde e azul.

A cor vermelha é destinada aos pacientes em situação muito grave, que exigem maior prioridade de atendimento, designado àqueles que necessitam do atendimento médico

imediate e cuidados de enfermagem contínuos, indicados para os que evoluem com quadro de parada cardiorespiratória (PCR), para que sejam realizadas as manobras de ressuscitação.

A segunda prioridade de atendimento também é destinada a pacientes que necessitam de assistência em caráter de emergência, porém diminuta. São identificados com a cor laranja, no qual será viabilizado o atendimento médico em tempo inferior a quinze minutos e competirá à equipe de enfermagem realizar a reavaliação do mesmo no mesmo espaço de tempo.

O amarelo é utilizado em pacientes que carecem de atendimento de urgência. A avaliação médica ocorrerá em tempo inferior a sessenta minutos, e a reavaliação realizada pela equipe de enfermagem se sucederá no mesmo espaço de tempo.

A cor verde é utilizada nos pacientes que requerem um atendimento menos prioritário, isso é, de menor urgência, a avaliação médica deverá acontecer em cento e vinte minutos e a reavaliação pela enfermagem deverá ocorrer a cada hora.

Nos casos de ausência de urgência, será então destinada a cor azul; dessa forma, a avaliação médica poderá ser realizada em duzentos e quarenta minutos.

Para favorecer e otimizar o atendimento, é necessário estabelecer o fluxo de atendimento, pois segundo Franco e Magalhães Júnior (2004), deve-se planejar fluxos assistenciais centrados no atendimento dos usuários, para facilitar seu atendimento na rede, usando, para isso, instrumentos que garantem referência aos diversos níveis de complexidade da atenção.

Apesar do fluxo hierarquizado proposto pelo Ministério da Saúde (MS), as UPA's apresentam-se como importante porta de entrada no sistema de saúde pública por atenderem a pacientes por livre demanda e também por não ser muito claro para os pacientes o que seja realmente um serviço de urgência.

Franco e Magalhães Júnior (2004) acreditam que se vive hoje um estrangulamento na atenção secundária no SUS, enquanto Machado (2009) revela que, quando a UPA ocupa o papel de porta de entrada no sistema de saúde, isso demonstra o equívoco vivenciado pelo sistema.

O fluxo de atendimento nas UPA's é intenso, sendo que a maioria dos atendimentos não é de caráter emergencial e nem de urgência. A grande maioria dos pacientes que buscam esse tipo de atendimento poderia obter a resolutividade de seus problemas através das UBS's. Dornas Júnior e Ferreira (2003) confirmam a afirmativa ao determinarem, em estudo prévio, que 89,6% dos casos que buscaram o atendimento nas UPA's poderiam ter tido suas

assistências nas UBS's, e revelam ainda, que essa procura insensata acaba descaracterizando o serviço proposto.

Para Machado (2009) um dos motivos da procura equivocada é a flexibilidade de horário no atendimento pelas UPA's, uma vez que as UBS's encerram seus atendimentos às 17 horas, e outra causa seria o número diminuído de consultas nas mesmas.

Conseqüentemente à má conduta dos usuários ao procurarem a unidade de serviço não indicada, torna-se intenso o fluxo, e o serviço prestado, muitas vezes oferecido, não estará dentro da qualidade prevista, já que a demanda é maior do que a unidade comporta.

Os usuários, ao chegarem às UPA's, são recebidos na recepção, onde irão preencher uma ficha e, posteriormente, serão encaminhados à sala de espera para se submeterem à triagem classificatória. Ao executá-la, o enfermeiro segue o protocolo de Manchester e, baseado na avaliação realizada, o usuário será identificado com as cores pré-definidas, para então se beneficiar do atendimento médico, em que será estabelecida a terapêutica e, posteriormente, a alta, ou será encaminhado a uma unidade de assistência terciária.

As unidades terciárias de saúde oferecem uma assistência especializada, e para que esse tipo de serviço seja oferecido, faz-se necessária uma infraestrutura humana e física. Os profissionais devem ser especializados e capacitados a oferecer este tipo de assistência. A estrutura física deverá ser ampla, capaz de oferecer boas condições de trabalho e acomodações aos pacientes, além de ser dotado dos inúmeros equipamentos para favorecer a realização dos procedimentos invasivos, e cuidados especiais.

De acordo com Rouquayrol e Almeida Filho (2003), o nível terciário de atenção à saúde é constituído por grandes hospitais gerais especializados que concentram a tecnologia compatível com as especialidades médicas. Dornas Júnior e Ferreira (2000) completam que, nesse nível de atenção, são realizados procedimentos de média e alta complexidade, servindo de referência aos demais níveis.

### **3 METODOLOGIA**

Tratou-se de um trabalho descritivo com variáveis quantitativas, em que a coleta de dados ocorreu no Pronto Atendimento de Pará de Minas "Prefeito José Porfírio de Oliveira", no período de 01 a 31 de julho de 2011, totalizando uma população de 2.317 usuários. A amostra foi definida através dos critérios de inclusão que foram: ser brasileiro, ter idade superior a 18 anos, ter assinado o termo de consentimento livre esclarecido e ter se submetido à triagem pelos enfermeiros nos horários pré-estabelecidos para a realização da pesquisa

(quatro horas em cada turno - matutino, vespertino e noturno). Como houve casos de exclusão, 50 eram analfabetos e 374 possuíam idade inferior a 18 anos, 160 não tiveram interesse em participar do estudo, 15 por já terem sido investigados e 239 por afirmarem não possuir condições clínicas para responder, totalizando 838 pacientes, o que correspondeu a 36,2% da população – a amostra foi então composta por 1.479 investigados.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário composto de três partes: perfil dos pacientes, assistência de saúde oferecida pelo Município e assistência no PA “Prefeito José Porfírio de Oliveira” nos dias da coleta de dados.

#### 4 RESULTADOS

É importante reafirmar que, do total de pacientes atendidos (2.317), foram pesquisados 1.479 pacientes; destes, 616 (41,64%) foram arguidos no turno matutino, 464 (31,38%) no vespertino e 399 (26,98%) no noturno.

Foi evidenciado que houve uma distribuição uniforme entre homens e mulheres, com predominância de uma população jovem, sendo que a população idosa correspondeu a menos de 10% da amostra, com predomínio acentuado de baixa escolaridade como revela o Quadro 1:

Quadro 1- Distribuição de gêneros, idades e escolaridades de pacientes atendidos no PA de Pará de Minas/MG em jul. 2011.

	Gênero		Idade			Escolaridade		
	Fem.	Mas.	18–130	30–160	≥60	Fundamental	Médio	Superior
<b>Matutino</b>	320	296	269	298	49	400	192	24
<b>Vespertino</b>	259	205	193	217	54	316	136	14
<b>Noturno</b>	217	182	164	209	26	199	180	20
<b>Total</b>	<b>796</b>	<b>683</b>	<b>626</b>	<b>724</b>	<b>129</b>	<b>915</b>	<b>508</b>	<b>56</b>

Fonte: Souza *et al.*, 2011.

Rocha (2005) revela que há maior procura das UPA's é por mulheres na clínica médica e na clínica pediátrica, que representa 56.2 %.

Senne (2010) afirma que os homens só procuram atendimento clínico quando já apresentam um problema de saúde, e que, muitas vezes, já se encontram em estágio avançado da patologia. O fato ocorre devido a uma grande resistência por parte dos homens em solicitarem auxílio.

Costa e Loyola Filho (2008) sugerem que o maior uso do serviço de saúde pelas mulheres é devido ao fato de que ele seria mais influenciado por fatores externos à condição de saúde comparada ao uso pelos homens.

Oliveira (2006) acredita que os usuários que mais procuram consultas não urgentes em locais de porta aberta são do sexo feminino entre 18 e 64 anos.

Rocha (2005) informa que, em seu estudo, foi detectado que a característica dos usuários eram adultos jovens na faixa de 20 a 30 anos, que representou 53.1%; quanto aos pacientes na faixa etária de 40 a 50 anos, que significou 46.9% da população estudada.

A escolaridade é importante determinante do uso de serviços de saúde e, segundo Costa e Loyola Filho (2008) está associado à cobertura por medicina suplementar. Com essa possibilidade, espera-se que entre os usuários do SUS predomine a baixa escolaridade. As autoras ainda afirmam, em seu trabalho, que houve uma predominância de pacientes que possuíam somente o primeiro grau completo, que representou 67% da população investigada.

Rocha (2005) afirmou que, em seu estudo, quanto à escolaridade, 37.5% dos entrevistados somente possuíam o primeiro grau incompleto.

O Quadro 2 vem revelar o número de solteiros e casados, uma parcela inferior a 10% de viúvos, mostrando também que a maior parte da população atendida residia em Pará de Minas, e que menos de 11% pertencia às cidades adjacentes.

Quadro 2 - Distribuição de estado civil e local de residência de pacientes atendidos no PA de Pará de Minas/MG em jul. 2011.

	Estado Civil				Local de Residência	
	Solteiro	Casado	Viúvo	Outros	Pará de Minas	Microrregiões
<b>Matutino</b>	238	251	30	97	547	69
<b>Vespertino</b>	193	178	22	71	418	46
<b>Noturno</b>	148	176	08	67	365	34
<b>Total</b>	<b>579</b>	<b>605</b>	<b>60</b>	<b>235</b>	<b>1330</b>	<b>149</b>

Fonte: Souza et al., 2011.

Rocha (2005) comprovou, em sua pesquisa, que 53% dos seus entrevistados eram solteiros.

Segundo Costa e Loyola Filho (2008), há uma grande controvérsia em se associar o estado civil do usuário com a procura por serviço de saúde, e que são necessários outros estudos para os melhores entendimentos, apesar de se julgar que as pessoas que vivem sozinhas – solteiros e viúvos –, deveriam procurar mais esse tipo de assistência.

O quadro 2 também revelou que 89,92% dos investigados eram residentes do próprio município, e apenas 10,08% pertenciam aos municípios vizinhos que constituíam as microrregiões.

Em relação à atividade exercida, foi detectado que mais de dois terços da população pesquisada foram provenientes da rede privada, seguida dos usuários desempregados, sendo em menor número os clientes que exerciam atividades no setor público, como revelado na Tabela 1:

Tabela 1- Distribuição de ocupação de pacientes atendidos no PA de Pará de Minas/MG em jul. 2011.

	Ocupação							
	Serviço Público		Serviço Privado		Aposentado		Desempregado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Matutino</b>	06	55.2	461	27.8	62	38.3	87	36.6
<b>Vespertino</b>	26	12.8	283	45.2	67	35.4	88	37
<b>Noturno</b>	15	32	275	27	46	26.3	63	26.4
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>1.019</b>	<b>100</b>	<b>175</b>	<b>100</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

Fonte: Souza et al., 2011.

A Tabela 2 mostra que 90% afirmaram que possuíam PSF's nos bairros onde moravam, sendo que aproximadamente 75% dessa população eram atendidos por essas equipes, e que menos de 15% procuraram atendimento das mesmas, assim como das UBS's onde residiam, antes de irem ao PA.

Tabela 2- Distribuição de respostas sobre benefícios de saúde pública de pacientes atendidos no PA de Pará de Minas/MG em jul. 2011.

Perguntas	Turnos	Sim		Não		Total	
		N	%	N	%	N	%
<b>Possui PSF no bairro?</b>	<b>matutino</b>	547	88.8	69	11.2	616	100
	<b>vespertino</b>	431	92.8	33	7.2	464	100
	<b>noturno</b>	360	90.2	39	9.8	399	100
<b>É atendido pelo PSF?</b>	<b>matutino</b>	489	79.4	127	20.6	616	100
	<b>vespertino</b>	350	75.4	114	24.6	464	100
	<b>noturno</b>	311	77.9	88	22.1	399	100
<b>Procurou previamente a UB?</b>	<b>matutino</b>	67	10.9	549	89.1	616	100
	<b>vespertino</b>	77	16.6	387	83.4	464	100
	<b>noturno</b>	66	16.5	333	83.5	399	100

Fonte: Souza et al., 2011.

De acordo com Rocha (2005), em seu estudo, foi vislumbrado que 82% dos pacientes eram cadastrados em PSF's e, mesmo sendo agraciados com esse benefício, os mesmos buscavam diretamente a assistência das UPA's.

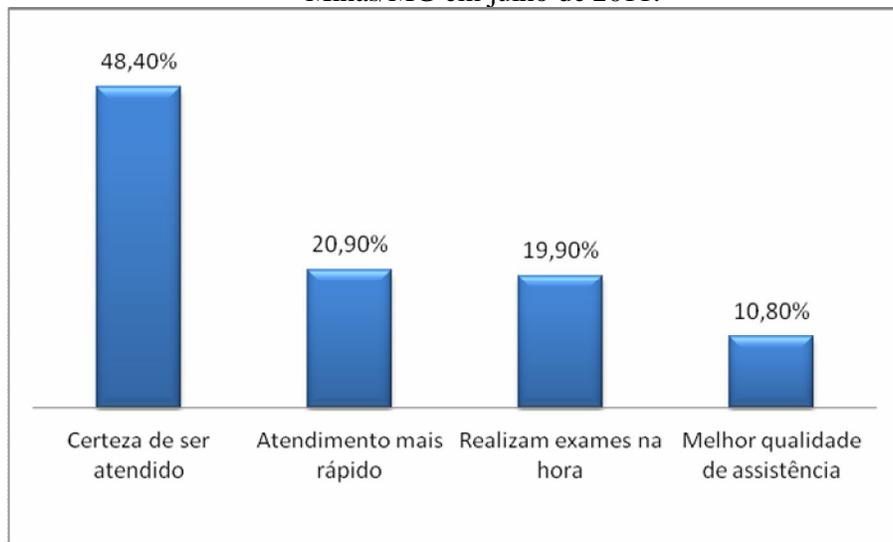
Segundo Marques (2004) esse excesso de pacientes ambulatoriais pode levar à desvalorização das queixas e das necessidades dos pacientes, ocorrendo uma massificação do atendimento que gera a não responsabilização pelo atendimento por parte dos profissionais e, conseqüentemente, acarretam um mau atendimento.

O'Dwyer, Matta e Pepe (2004) orientam que, para que os atendimentos nas UPA's sejam mais compatíveis com sua missão, é necessária uma melhor definição da UBS's e o fortalecimento do PSF, para que haja uma demanda compatível com a assistência a ser prestada.

Foi notificado o fato de os usuários preferirem aguardar em filas gigantescas ao invés de procurar a assistência nas UBS's onde são cadastrados. O fato acaba por fragmentar o atendimento. A falta de uma ligação direta entre a atenção primária e secundária pode estar relacionada a esse fluxo desordenado nas UPA's. (ROCHA, 2005).

Nota-se, no Gráfico 1, que praticamente 50% da população dizia procurar a UPA pela certeza do atendimento, seguida pela rapidez do mesmo, e o último quesito a ser analisado pelos pacientes – apenas 10,80% – referiu-se à qualidade da assistência prestada.

Gráfico 1- Distribuição dos motivos de procura do PA de Pará de Minas/MG em julho de 2011.



Fonte: Souza *et al.*, 2011.

Pressupõe-se que os usuários procuram essas unidades pela resolutividade de seus problemas, já que possuem tecnologias de suporte, como RX, laboratório etc., que irão garantir uma maior satisfação aos usuários. Dornas Júnior e Ferreira (2003) revelam que são possíveis várias causas para a procura direta às UPA's, dentre elas a facilidade de acesso, a suposição da incapacidade das UBS's em resolver o caso devido à autoavaliação de gravidade, a desconfiança no serviço de atenção básica, a desinformação sobre as atribuições dos serviços de emergência e outros.

Machado (2009) afirma que, para os usuários, o atendimento pode demorar, mas que eles possuem a certeza de que serão atendidos, medicados e farão os exames. “A procura pelas UPA’s aparentemente pode ser um meio mais fácil e rápido de obter a resolução de problemas de saúde” (MARQUES, 2004, p. 59).

Lin (2004) relata que essa grande procura faz com que se tenha que dividir a atenção dos profissionais e de recursos físicos e materiais entre os que necessitam desse atendimento com aqueles que poderiam ser atendidos nas UBS’s.

A Tabela 3 tem por objetivo mostrar os dias e horários de maior demanda na unidade de pronto atendimento, sendo verificado que ocorreu uma variação de maior fluxo na sexta-feira, em todos os turnos, exceto na segunda-feira, no turno matutino.

Tabela 3 - Distribuição dos dias de procura do PA de Pará de Minas/MG pelos pacientes em jul. 2011.

	Dias da semana							Total	
	Domingo	Segunda -feira	Terça -feira	Quarta -feira	Quinta -feira	Sexta -feira	Sábado	N	%
	N	N	N	N	N	N	N	N	%
<b>Matutino</b>	105	91	72	84	76	96	92	<b>616</b>	<b>41.7</b>
<b>Vespertino</b>	59	62	54	63	77	82	67	<b>464</b>	<b>31.4</b>
<b>Noturno</b>	64	56	42	56	49	80	52	<b>399</b>	<b>26.9</b>
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>209</b>	<b>168</b>	<b>203</b>	<b>202</b>	<b>258</b>	<b>211</b>	<b>1479</b>	<b>100</b>

Fonte: Souza *et al.*, 2011.

Ao ser questionado quanto ao seu conhecimento de urgência, quase um terço da população referiu-se a ela como sendo um serviço rápido, sendo comprovado pela supervalorização de suas queixas, enquanto 27% acreditavam que o seu caso fosse grave, e 48,4% consideraram que seu estado possuía alguma gravidade como evidenciado no Quadro 3:

Quadro 3 - Distribuição de opiniões sobre o que é o atendimento de urgência e autoclassificação dos pacientes atendidos no PA de Pará de Minas/MG em jul. 2011.

Perguntas	O que é urgência?		Como você se autoclassifica?		
	Atendimento	Atendimento	Grave	Pouco grave	Não grave
Respostas					

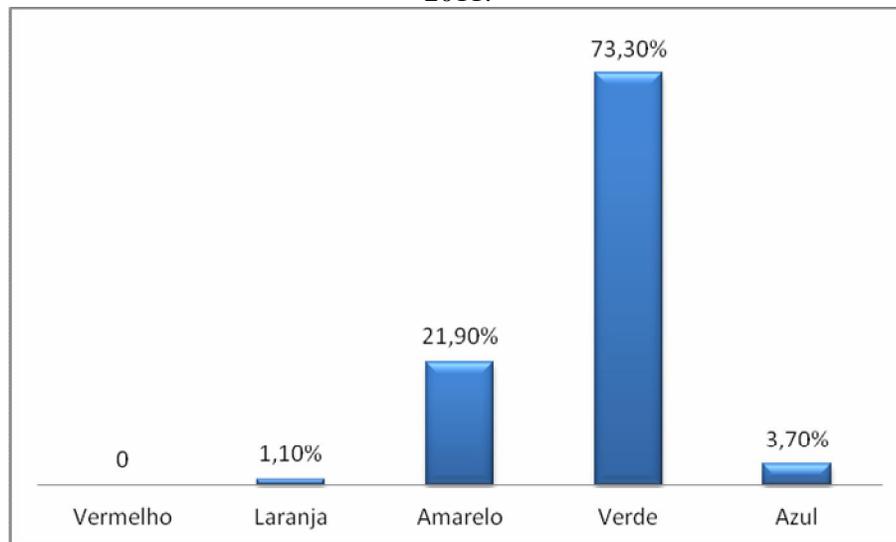
	rápido	de quem está grave			
<b>Matutino</b>	197	419	176	315	125
<b>Vespertino</b>	135	329	116	267	81
<b>Noturno</b>	132	267	109	134	156
<b>Total</b>	464	1.015	401	716	362

Fonte: Souza *et al.*, 2011.

Rocha (2005) afirma que, para se analisarem os determinantes dos fluxos dos usuários para as portas das UPA's, torna-se necessário conhecer a concepção de urgência e emergência pelos usuários, já que os mesmos se dirigem a essas portas buscando, em algumas vezes, atendimentos a casos considerados simples.

Ao analisarmos o Gráfico 2, percebe-se a interpretação inadequada realizada pelos pacientes com relação à questão saúde/doença, já que menos de 25% dos investigados atendidos foram classificados como urgentes, e mais de 75% deles foram classificados como em situação pouco urgente ou não urgente, ressaltando que apenas 1,10% foi triado como muito urgente.

Gráfico 2 - Distribuição da classificação de risco de acordo com o Protocolo de Manchester no PA de Pará de Minas/MG em julho de 2011.



Fonte: Souza *et al.*, 2011.

Em estudo anterior, Rocha (2005) afirma que, em 2003, houve um grande número de atendimentos registrados nas UPA's de Belo Horizonte, sendo que 44,51% foram consideradas não urgentes ou atendimentos básicos, enquanto 54,45% eram atendimentos de urgências, e apenas 1,57% se caracterizavam como emergência.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As UPA's estão oferecendo um tipo de assistência como se fossem um serviço de atendimento ambulatorial, o que entra em contraposição com o que foi proposto em sua criação, além de dificultar, consideravelmente, o atendimento a quem realmente necessita dele.

Ao atender uma clientela que deveria estar sendo assistida nas UBS's, os profissionais se deparam com a superlotação e, conseqüentemente, irão surgir várias adversidades, como a má qualidade dos atendimentos, fragmentação do serviço de saúde entre outros.

A população de Pará de Minas, em grande parte, procurou a UPA antes mesmo de procurar as unidades básicas de saúde, o que acabou por prejudicar ela mesma, pois essa atitude fragmenta a continuidade de seu tratamento e gera um ônus desnecessário ao município. Os usuários que procuraram a UPA durante o estudo eram, em grande maioria, prestadores de atividades do setor privado, o que pode sugerir uma procura por atestado médico. Outro fator importante é o baixo nível de escolaridade da população, que está intimamente relacionado à baixa renda, alimentação inadequada e condições precárias de saneamento e higiene pessoal.

Grande parcela da população da cidade já era coberta pelos PSF's; a população sabia que possuía essas unidades em seus bairros e utilizava o serviço regularmente; porém, não utilizou o serviço como primeira opção de atendimento, o que podia estar relacionado à falta de educação e de informação da população pela Secretaria de Saúde através dos meios de comunicação, das escolas e dos profissionais de saúde, principalmente dos ACS's, que estão inseridos diretamente nas populações. Para que os ACS's consigam educar a população, é preciso que sejam capacitados adequadamente e, dessa forma, obter-se o resultado esperado.

Observa-se que a população buscava numa unidade secundaria de saúde a comodidade, já que, nessas unidades, as pessoas possuíam a certeza de serem atendidas. Ficou notório, no entanto, que a última preocupação era com a qualidade do atendimento: o usuário buscava resultados imediatos para seus problemas, sem buscar entender o que estava causando sua doença, o que faz com que se perceba que faltavam recursos simples nas unidades de PSF's. É necessária uma maior ligação entre os PSF's e a UPA tentando resolver os problemas dos usuários classificados como pacientes de pouca ou sem gravidade, através da referência e contrarreferência, para garantir ao recepcionado um tratamento humanizado, completo e resolutivo.

A UPA de Pará de Minas utiliza, há pouco tempo, o protocolo de Manchester – importante instrumento que favorece o atendimento aos seus usuários –, mas é importante preparar e orientar a população para esse tipo de atendimento. Trabalhar na educação da população é, sem dúvida, a melhor solução.

A melhor alternativa para desafogar a UPA para que consiga prestar uma assistência resolutiva e com qualidade, é trabalhar nos PSF's e dar melhores condições de trabalho aos profissionais dessas unidades, para que, trabalhando com um número populacional reduzido, consigam disponibilizar um cuidado de melhor qualidade e atenção necessárias à sua população adstrita. Ficou evidenciado que é necessária uma reestruturação da atenção básica à saúde, em que deverá ser feita uma maior orientação à população de quando e por que procurar um atendimento secundário.

Os PSF's possuem uma importante arma para conseguir cuidar da sua população e desafogar a UPA, que são seus ACS's, mas os mesmos deverão ser treinados para que, assim, possam conseguir educar sua população. No estudo, percebeu-se que os usuários do Sistema Público de Saúde de Pará de Minas não possuem uma noção clara do conceito saúde.

Não bastarão mudanças de atitudes dos profissionais da saúde dos PSF's e da UPA; os órgãos gestores terão que assumir condutas para que esses profissionais tenham boas condições de trabalho e para que possam sanar os anseios e necessidades dos seus usuários.

Os funcionários da UPA estão sempre pressionados externamente pela alta demanda e, internamente, pelo grande número de pacientes em observação, tentando conciliar todo o contexto. Como muitas vezes não conseguem, não são raras as vezes em que os profissionais são ameaçados pelos pacientes ou por seus acompanhantes.

Durante este estudo, pôde-se perceber que essa unidade possui uma importância significativa para o município e seus habitantes em relação às demais, pois além de desempenhar o papel proposto de atender casos de urgência e emergência, acaba por acolher a população que deveria ter seus problemas sanados nas UBS's e pelas equipes de PSF's.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 1020 de 13 de maio de 2009. Informações Sobre a Portaria de Unidade de Pronto Atendimento. Brasília: Fundo Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 648/GM de 28/03/2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COSTA, M. F. L; LOYOLA FILHO A. I. Fatores Associados ao uso e a Satisfação com os Serviços de Saúde Entre Usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 04, dez 2008.

DORNAS JUNIOR, Guido; FERREIRA, Janete Maria. Informações de Unidades de Pronto Atendimento – Possibilidades de uso como sentinelas da Atenção Básica à Saúde. **Informática Pública**, Belo Horizonte, v. 5, 2003.

FRANCO, Túlio Batista; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda. **O Trabalho em Saúde**. Olhando e Experienciando o SUS no cotidiano. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

LIN, Chin An. Relator. **Parecer sobre demanda crescente do atendimento no Pronto Socorro e Ambulatório frente à assistência adequada**. 2004.

LORENZO et al. As intervenções de enfermagem e a classificação de risco em vítimas de trauma. **Revista Recenf**. Imbituba – SC, v. 7, n. 23, p. 341-47, 2009.

MACHADO, Kátia. Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Novidade no SUS. **Revista Radis**, n. 83, Jul 2009.

MAFRA, A. A. et al. Atividade VIII: O Acolhimento com Classificação de Risco. In: **IMPLANTAÇÃO do Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde: Redes de Atenção a Saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2008. p. 71 a 86.

MARQUES. G. Q. **Demandas do Pronto Atendimento e os Processos de Trabalho em Serviços de Porta Aberta**. 2004. 131f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2004.

MENDES, Redes de Atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15 n. 5, Ago 2010.

MENEZES, Marisa Gonçalves Brito. **Administração no Atendimento de Emergência**. Belo Horizonte: São Camilo, 2006. 103 folhas: preto e branco.

O'DWYER, Gisele; MATTA, Isabela Escórcio Augusto da; PEPE, Vera Lúcia Edais. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 5 set/out 2008.

OLIVEIRA, Agripino. Urgência Básica. **Acta Med. Port**, v. 19, p. 269-273, 2006.

ROCHA, Andréia Fonseca Silva. **Determinantes da Procura de Atendimento de Urgência pelos Usuários nas Unidades de pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Belo Horizonte**. 2005. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2005.

ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, L. N. **Epidemiologia geral**. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SENNE, Thiago. **Hábitos de Prevenção de Doenças em Homens e Mulheres**. 14 set 2010.

WEHBE, G; GALVÃO. C. M. O Enfermeiro de Unidade de Emergência de Hospital Privado: Algumas considerações. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 02, mar./abr.2001.