



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Cristian Guilherme Vieira

**Demanda não pertinente e o motivo pela procura ao
serviço de urgência**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, realizado na Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a) Claudia Maria Silva Cyrino.

**Botucatu
2023**

Cristian Guilherme Vieira

Demanda não pertinente e o motivo pela procura ao serviço de urgência

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu – “Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho”, como requisito para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Claudia Maria Silva Cyrino

BOTUCATU

2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Vieira, Cristian Guilherme.

Demanda não pertinente e o motivo pela procura ao serviço de urgência / Cristian Guilherme Vieira. - Botucatu, 2023

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Claudia Maria Silva Cyrino

Capes: 40400000

1. Acompanhamento terapêutico. 2. Enfermagem. 3. Serviços médicos de emergência. 4. Triagem.

Palavras-chave: Continuidade da assistência ao paciente; Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Triagem.

Cristian Guilherme Vieira

Demanda não pertinente e o motivo pela procura ao serviço de urgência

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu – “Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho”, como requisito para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientador: Prof(a). Dr(a) Claudia Maria Silva Cyrino

Comissão examinadora



Documento assinado digitalmente
MEIRE CRISTINA NOVELLI E CASTRO
Data: 05/12/2023 12:07:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof(a). Dr(a) Meire Cristina Novelli e Castro

Universidade: Unesp

Prof(a). Dr(a). Ms: Viviane Cristina de Albuquerque Gimenez.

Universidade: Unesp

Prof(a). Dr(a): Claudia Maria Silva Cyrino

Universidade: Unesp

Botucatu 21 de Novembro de 2023

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, as minhas mãe e minhas tias e tios e meu irmão.

As minhas colegas de curso, que assim como eu, encerram uma difícil etapa da vida acadêmica.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, realizar meu sonho de estudar nessa faculdade que eu sempre sonhei.

Ao curso de enfermagem da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Medicina de Botucatu, corpo docente e discente, a quem fico honrado por ter feito parte dele.

Agradeço a minha mãe Andréa, minhas tias que me deram apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

À Prof^a. Dr^a Claudia Maria Silva Cyrino pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Agradeço aos profissionais da enfermagem de Gastrocirurgia e os profissionais do CSE-VL que me deram apoio, incentivo e colaboraram para meu processo de aprendizagem

Agradeço especialmente às profissionais Maria Joana, Sandra e Gabriela Diegues da saúde da mulher do CSE-VL, que me deram apoio e incentivo, que se tornou muito especial para mim.

Epígrafe

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.” (Florence Nightingale)

RESUMO

VIEIRA, Cristian Guilherme. **Demandas não pertinentes e o motivo pela procura ao serviço de urgência**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Botucatu, 2023.

Introdução: Em 2011 foi instituída a Rede de Atenção às Urgências com o objetivo de reorganizar a atenção em saúde. Contudo, tem-se visto atualmente, a utilização de serviços de saúde de maneira inadequada, ocasionando uma distorção de fluxos e sobrecarga de atendimentos nos serviços de urgência e emergência, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada à população. **Objetivo:** Identificar o motivo pelo qual os pacientes caracterizados como “não pertinentes” buscam o serviço de urgência. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de delineamento retrospectivo, transversal e analítico. Ela foi realizada em um Pronto Socorro de Adultos de um município do interior de São Paulo. A demanda não pertinente foi caracterizada pela classificação de risco, intervenções clínicas e o desfecho do paciente no serviço de urgência. **Resultados:** A partir dos critérios de inclusão e exclusão 18.029 (45,4%) dos pacientes foram classificados como demanda não pertinente. Desses, 54,4% eram do sexo feminino, moradores, principalmente, das regiões norte e sul do município. A idade média foi de 42,9 anos. Os grupos do Cid-10 mais prevalentes foram os grupos R (3.059), M (2.636) e S (1.896). No entanto, quando avaliado os grupos diagnósticos separadamente identificou-se uma prevalência da busca ao serviço pelas queixas de dor lombar baixa, dor aguda e exame médico geral. Os grupos do CID-10 se associaram com a classificação de risco “pouco urgente”, demais associações com a idade, sexo, território e horário também foram identificadas, porém de forma bem sutil. **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes adultos classificados como demanda não pertinente buscaram o PSA devido queixas de dor lombar baixa, dor aguda e exame médico geral.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços Médicos de Emergência; Enfermagem; Continuidade da Assistência ao Paciente; Triagem

ABSTRACT

VIEIRA, Cristian Guilherme. **Unrelevant demands in the adult emergency service**. 2023. Completion of Course Work (Graduation in Nursing) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho", Botucatu, 2022.

Introduction: In 2011, the Emergency Care Network was established with the aim of reorganizing health care. However, we have currently seen the use of health services inappropriately, causing a distortion of flows and an overload of care in urgent and emergency services, which can compromise the quality of care provided to the population. **Objective:** To identify the reason why patients characterized as "not relevant" seek emergency services. **Method:** This is a retrospective, cross-sectional and analytical research. It was carried out in an Adult Emergency Room in a city in the interior of São Paulo. Non-relevant demand was characterized by risk classification, clinical interventions and patient outcome in the emergency department. **Results:** Based on the inclusion and exclusion criteria, 18,029 (45.4%) of the patients were classified as non-relevant demand. Of these, 54.4% were female, living mainly in the north and south regions of the municipality. The average age was 42.9 years. The most prevalent Cid-10 groups were groups R (3,059), M (2,636) and S (1,896). However, when evaluating the diagnostic groups separately, a prevalence of seeking the service due to complaints of low back pain, acute pain and general medical examination was identified. The ICD-10 groups were associated with the "not very urgent" risk classification, other associations with age, sex, territory and time of day were also identified, but in a very subtle way. **Conclusion:** It is concluded that adult patients classified as non-relevant demand sought PSA due to complaints of low back pain, acute pain and general medical examination.

KEYWORDS: Emergency Medical Services; Nursing; Continuity of Patient Care.

Lista de Tabela

Tabela 1: Os dez diagnósticos médicos mais prevalentes apresentados pela demanda não pertinente no PSA. Botucatu, 2023.....18

Tabela 2: Principais diagnósticos do grupo R apresentados pela demanda não pertinente no PSA. Botucatu, 2023.....19

Tabela 3: Principais diagnósticos do grupo S apresentados pela demanda não pertinente no PSA. Botucatu, 2023.....20

Tabela 4: Principais diagnósticos do grupo N apresentados pela demanda não pertinente no PSA. Botucatu, 2023.....20

Tabela 5: Principais diagnósticos do grupo J apresentados pela demanda não pertinente no PSA. Botucatu, 2023.....21

Tabela 6: Principais diagnósticos do grupo Z apresentados pela demanda não pertinente no PSA. Botucatu, 2023.....22

Tabela 7: Principais diagnósticos do grupo M apresentados pela demanda não pertinente no PSA. Botucatu, 2023.....22

Tabela 8: Variáveis da demanda não pertinente que se associaram com cada grupo do CID-10. Botucatu, 2023.....23

Lista de abreviaturas

SUS - Sistema Unico de Saude

RAS - Rede Atenção à Saúde

RUE - Rede de Urgencia e Emergencia

SAMU - Serviço de Atendimento Movel de Urgencia

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

PS - Pronto Socorro

PSA - Pronto Socorro Adulto

ACCR - Acolhimento Classificação de Risco

UBS - Unidade Básica de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

CID-10 - Classificação Internacional das Doenças

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

HC - Hospital das Clínicas

FMB - Faculdade de Medicina de Botucatu

UNESP - Universidade Estadual

DRS - Diretoria Regional de Saúde

DXR - Diagnósticos

GM - Gabinete do Ministro

MS - Ministério da Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo Geral	15
2.2. Objetivos Específicos	15
3. MÉTODO	16
3.1 Tipo de estudo.....	16
3.2 Local do estudo	16
3.3 População.....	16
3.4 Coleta de dados	17
3.5 Procedimentos éticos.....	17
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	25
6. CONCLUSÃO	27
7. REFERÊNCIAS	29
8. ANEXOS	32

1. INTRODUÇÃO

Um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo é o Sistema Único de Saúde (SUS) criado por meio da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Ele está organizado em níveis de atenção, abrangendo serviços de saúde com diferentes densidades tecnológicas, o que possibilita um atendimento pautado nos princípios de integralidade, igualdade e equidade, inclusive nos serviços de urgência e emergência (MENDES, 2010; CAVALCANTE, 2012; OLIVEIRA, 2020).

A área de urgência e emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesses cenários deve-se, dentre outros fatores, pelo aumento do número de acidentes, da violência urbana, à insuficiente articulação da rede de saúde para atender tal demanda epidemiológica (BRASIL, 2010; MENDES, 2010).

Para tanto, foi proposto a organização do sistema em Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio da Portaria GM/MS nº 4.279 de 2010, fortalecendo o princípio da integralidade do cuidado por meio da articulação dos componentes da Rede. As RAS são conceituadas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, tendo como objetivo uma ação cooperativa e interdependente, garantindo uma atenção contínua e integral, ordenada pela atenção primária (BRASIL, 2010; MENDES, 2010).

Nesse sentido, foi proposta a Rede de Urgências e Emergências (RUE) com o objetivo de articular e integrar os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso dos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna, e tem como componentes: promoção, prevenção e vigilância à saúde; atenção básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); sala de estabilização; Força Nacional de Saúde; Unidade de Pronto Atendimento (UPA); hospital e atenção domiciliar. A conformação de redes pressupõe planejamento regionalizado, mediante a articulação entre os estados e municípios (TOFANI, 2021).

A assistência às urgências se dá, ainda hoje, nos serviços de Pronto Socorros (PS), estando estes adequadamente estruturados e equipados ou não. Abertos - 24 horas por dia, estes serviços acabam por funcionar como “porta de entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes sem acompanhamento na atenção primária e especializada e as

urgências. (Faculdade de Medicina de Botucatu, 2021).

No sentido de melhorar e priorizar o atendimento àqueles que estão em risco de vida foi proposto, em 2002, por meio da portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde, que define o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento com triagem e classificação de risco (ACCR), o que caracteriza como um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, conforme o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BRASIL, 2012; CAVALCANTE, 2012).

A necessidade de organizar o atendimento nos serviços de urgência objetiva reduzir a superlotação dos serviços de emergência, por pacientes que poderiam estar sendo assistidos em outro cenário de saúde. Tal fato, pode ser verificado em âmbito nacional e internacional e que pode acarretar aumento do tempo de permanência dos pacientes nos serviços de saúde, do tempo de tomada de decisão da equipe médica e da realização de exames diagnósticos, e demais condutas gerenciais e assistenciais. Sucodem, então, desfechos indesejáveis, como aumento dos custos e da mortalidade, os quais refletem no baixo desempenho do sistema de saúde (Jesus APS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA, 2021).

Em um estudo feito no interior de São Paulo, foi possível observar que 491 (67,16%) dos pacientes atendidos no PS, foram classificados com a cor verde, em seguida da cor azul, com 104 (14,22%) atendimentos, o que caracteriza classificação pouco urgente e não urgente, respectivamente. Tais resultados nos levam a refletir quanto à necessidade da busca pelo serviço de urgência, o que pode colaborar para a superlotação e qualidade da assistência prestada (SILVA, 2020).

Esse estudo apontou que os pacientes residentes no próprio município, classificados nas cores verde ou azul não foram atendidos pelo médico e foram contrareferenciados para a atenção básica e, para 10% dos pacientes, o encaminhamento foi realizado diretamente pelo enfermeiro, que também encaminhou para o serviço social do SUS para agendamento de consulta na UBS (SILVA, 2020).

Resultado semelhante foi verificado em uma pesquisa realizada em um Pronto Socorro de Adultos (PSA), também no interior de São Paulo, a qual

identificou que de 39.696 pacientes atendidos, 18.029 foram considerados como demanda não pertinente, sendo 13.734 classificados como “pouco urgentes (verde)” e 4.295 “não urgentes (azul)”, conforme protocolo de ACCR institucional (PINHEIRO, K. S 2022).

A necessidade de conhecer o funcionamento estrutural dos serviços de saúde fundamenta-se na quantidade de usuários que procuram esses serviços de maneira inadequada, sendo que esse comportamento tem persistido ao longo do tempo. Tal fato pode indicar dificuldades na resolubilidade da assistência na atenção primária ou a não adesão dos usuários à terapêutica estabelecida, ocasionando a sobrecarga do trabalho, assistência não qualificada e prejuízos financeiros ao sistema de saúde (CAVALCANTE, 2012; OLIVEIRA, 2020).

Ressalta-se a necessidade de fortalecer o sistema de saúde, por meio da atenção primária à saúde e da cobertura universal de saúde. Um fator emergente é o acometimento da população por DCNT e seus fatores de risco. Elas são as principais causas de morbidade, mortalidade e incapacidade nas Américas e representam um desafio de saúde pública e uma séria ameaça ao desenvolvimento econômico e social. Na região das Américas, as DCNT causam aproximadamente 5,8 milhões de mortes por ano, representando 81% de todas as mortes na região. Do total de óbitos, 36,4% são mortes prematuras, ocorrendo em pessoas com menos de 70 anos (Pan American Health Organization, 2022).

As doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades (BRASIL, 2014; BRASIL, 2013).

É necessário, portanto, reorganizar a atenção à saúde da pessoa com doenças crônicas, na lógica das RAS. Seguir diretrizes propostas e alinhar ações e serviços já existentes no cotidiano das equipes de saúde e das gestões para que seja possível considerar e usufruir de cuidados contínuos e articulados em uma rede de assistência (BRASIL, 2014; BRASIL, 2013).

Nesse sentido, o intuito da pesquisa foi identificar as causas que levam os pacientes classificados como demanda não pertinente a buscarem pelo serviço de urgência no sentido de conhecer essa população e identificar possíveis estratégias de prevenção e promoção à saúde.

Diante do exposto acima, questiona-se: Quais os principais motivos que levam a demanda não pertinente a procurar o serviço de urgência?

A hipótese é que essa demanda seja acometida, principalmente, por pacientes com DCNT que requerem articulação e comunicação de todos os serviços da Rede de Atenção e assistência contínua, majoritariamente, na atenção primária à saúde.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Identificar, por meio do CID-10, as causas pelas quais os pacientes caracterizados como não pertinentes buscam pelo serviço de urgência.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil da demanda não pertinente.
- Verificar, por meio do CID-10, quais doenças acometem a população estudada.
- Verificar os fatores associados aos principais diagnósticos identificados.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de delineamento retrospectivo, transversal e analítico com o objetivo de identificar o motivo da demanda não pertinente ao procurarem o serviço de urgência em um município do interior de São Paulo.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no PSA do município de Botucatu, São Paulo, inaugurado em 18 de abril de 2011 que realiza atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia a pacientes acima de 15 anos completos.

O PSA efetua ACCR e tem um fluxo definido com os serviços externos,

como o SAMU-192, Corpo de Bombeiros, Centro de Atenção Psicossocial, assim como, fluxo interno com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) (HCFMB, 2022).

O HCFMB tem papel de destaque na RUE, referenciando 68 municípios que pertencem ao Departamento Regional de Saúde VI (DRS VI Bauru), com seus quase dois milhões de habitantes. É a maior instituição pública vinculada ao SUS na região e associa-se à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, para fins de ensino, pesquisa e extensão (HCFMB, 2022).

3.3 População

O universo do estudo foi constituído por dados dos pacientes adultos, maiores de 18 anos, que procuraram assistência no PSA no primeiro semestre de 2022.

Critérios de inclusão: pacientes que foram classificados, conforme protocolo de ACCR, como “pouco urgente” e “não urgente”. Além da classificação de risco, também foi considerado o desfecho do paciente no serviço de urgência.

Critérios de exclusão: não foram considerados como demanda não pertinente àqueles pacientes que receberam alguma intervenção médica no serviço como, por exemplo, medicações, curativos, exames, encaminhamento ao especialista e óbito.

As variáveis estudadas foram idade, sexo, doença de base, classificação de risco, dia da semana, horário da procura ao PSA, desfecho e território de pertencimento do paciente.

3.4 Coleta e análise de dados

Os dados coletados no primeiro semestre de 2022, foram compilados em planilhas de programa Excel® e as análises foram feitas com auxílio de estatístico do Escritório de Apoio à pesquisa da FMB. Análise de regressão linear múltipla foi realizada para identificar as variáveis associadas com as doenças dos pacientes.

3.5 Procedimentos éticos

O projeto passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Regional de Saúde e obteve parecer favorável nº 5.466.719 e CAAE: 57910122.2.0000.5411.

4. Resultados

No primeiro semestre de 2022, foram realizados 39.696 atendimentos de pacientes maiores de 18 anos, no PSA de Botucatu, São Paulo. Assim, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, considerou-se 18.029 (45,4%) pacientes como demanda não pertinente.

Desses pacientes, 54,4% eram do sexo feminino, e 45,5% do sexo masculino, moradores, principalmente, das regiões norte e sul do município.

A idade média dessa população foi de 42,9 anos, com o mínimo de 18 anos e máximo de 102 anos.

Pode-se verificar uma homogeneidade dos atendimentos não pertinentes em relação aos dias da semana, com predominância para o sábado, com 15,5% dos atendimentos. Os dias menos procurados foram quarta-feira (13,5%), quinta-feira (13,6) e sexta-feira (13,5%).

O principal desfecho foi a alta após consulta (90%) e 9,9% evadiram-se do local antes da alta médica (PINHEIRO, K. S 2022).

Na tabela 1 estão listados os 10 diagnósticos médicos mais prevalentes nesta população.

Tabela 1: Os dez diagnósticos médicos mais prevalentes apresentados pela demanda não pertinente no PSA no 1º semestre de 2022. Botucatu, 2023

Cid-10	Diagnósticos médicos	Freq.	% grupo CID
M545	Dor lombar baixa	1313	49,81
R520	Dor Aguda	990	32,36
Z000	Exame médico geral	608	72,12
S800	Contusão do joelho	319	16,82
R05	Tosse	300	9,81
R521	Dor crônica intratável	273	8,92

J118	Influenza (gripe) com outras manifestações, devida a vírus não identificados	272	23,41
R51	Cefaléia	262	8,56
N390	Infecções do trato urinário de localização não especificada	257	41,86
S900	Contusão do tornozelo	242	12,76

Tabela elaborada pelo autor

Os grupos do Cid-10 mais prevalentes foram os grupos R (3.059), M (2.636) e S (1.896).

O grupo R, que caracteriza-se “sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório que não estão classificados em nenhum outro capítulo” com 17% dos pacientes; seguidos pelo grupo M, com 14,6%, relacionados às “doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, dentre elas as artroses, artrites, pé chato e problemas no joelho e, grupo S, que corresponde as “luxações, entorse e distensão de regiões especificadas e de regiões múltiplas do corpo”, com 10,5%.

Os diagnósticos médicos, conforme os grupos do CID-10 serão apresentados separadamente nas tabelas abaixo.

A seção R inclui sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos ou de outros procedimentos de investigação diagnóstica, além de afecções mal definidas para as quais não haja um diagnóstico classificado em outra parte (OMS, 1993).

As afecções e sinais ou sintomas incluídos nas categorias R00-R99 consistem em: casos para os quais não se possa chegar a um diagnóstico mais preciso, mesmo depois que todos os fatos que digam respeito ao caso tenham sido investigados, sinais ou sintomas existentes no momento da primeira consulta que se mostrem de caráter transitório e cujas causas não possam ser determinadas, diagnósticos provisórios atribuídos a um paciente que não retorne a consulta para aprofundamento da investigação do diagnóstico ou para assistência, casos encaminhados a outros locais para investigação ou tratamento antes que o diagnóstico fosse feito, casos para os quais não foi possível estabelecer um diagnóstico mais preciso por qualquer outra razão, alguns sintomas para os quais se fornece informação complementar e que representam por si sós importantes problemas na assistência médica (OMS,1993).

Tabela 2: Principais diagnósticos do grupo R apresentados pela demanda não pertinente no PSA no 1º semestre de 2022. Botucatu, 2023

Diagnóstico R	Diagnóstico R	n	%
R520	Dor Aguda	990	32,36
R05	Tosse	300	9,81
R521	Dor crônica intratável	273	8,92
R51	Cefaléia	262	8,56
R522	Outra dor crônica	225	7,36
R11	Náusea e vômitos	134	4,38
	Outros	875	28,6

Tabela elaborada pelo autor

A seção S é utilizada para codificar os diferentes tipos de traumatismo afetando uma única localização anatômica (OMS,1993).

Tabela 3: Principais diagnósticos do grupo S apresentados pela demanda não pertinente no PSA no 1º semestre de 2022. Botucatu, 2023

Diagnóstico S	Diagnóstico S	n	%
S800	Contusão do joelho	319	16,82
S900	Contusão do tornozelo	242	12,76
S602	Contusão de outras partes do punho e da mão	135	7,12
S934	Entorse e distensão de tornozelo	130	6,86
S400	Contusão do ombro e do braço	119	6,28
S903	Contusão de outras partes e partes não especificadas do pé	88	4,64
S600	Contusão de dedo(s) sem lesão da unha	82	4,32
S500	Contusão do cotovelo	48	2,53
S901	Contusão de artelho sem lesão da unha	44	2,32
S936	Entorse e distensão de outras partes e de partes não especificadas do pé	43	2,27
S923	Fratura de ossos do metatarso	36	1,90
S836	Entorse e distensão de outras partes e das não especificadas de joelho	34	1,79
S700	Contusão do quadril	33	1,74
S801	Contusão de outras partes e de partes não especificadas da perna	31	1,64
S626	Fratura de outros dedos	29	1,53
S929	Fratura do pé não especificados	27	1,42
S202	Contusão do tórax	25	1,32
S610	Ferimento de dedo(s) sem lesão da unha	22	1,16
S623	Fratura de outros ossos do metacarpo	22	1,16
S525	Fratura da extremidade distal do rádio	20	1,05
S701	Contusão da coxa	17	0,90
S925	Fratura de outro artelho	15	0,79
S826	Fratura do maléolo lateral	14	0,74
S830	Luxação da rótula (patela)	13	0,69
	outros	308	16,3

Tabela elaborada pelo autor

O agrupamento N apresenta as doenças do aparelho geniturinário (NOO-N99) (OMS,1993).

Tabela 4: Principais diagnósticos do grupo N apresentados pela demanda não pertinente no PSA no 1º semestre de 2022. Botucatu, 2023

Diagnóstico N	Diagnóstico N	n	%
N390	Infecções do trato urinário de localização não específicas	257	41,86
N300	Cistite aguda	117	19,06
N23	Cólica nefrética não especificada	97	15,80
N939	Sangramento anormal do útero ou da vagina, não especificada	20	3,26
N200	Calculose do rim	16	2,61
	Outros	107	17,42

Tabela elaborada pelo autor

O agrupamento J apresenta as doenças do aparelho respiratório (J00-J99), como as infecções agudas das vias aéreas superiores, gripe e pneumonia, outras infecções agudas das vias aéreas inferiores, outras doenças das vias aéreas superiores, doenças crônicas das vias aéreas inferiores, doenças pulmonares devidas a agentes externos e outras doenças respiratórias que afetam principalmente o interstício (OMS,1993).

Também podem encontrar as afecções necróticas e supurativas das vias aéreas inferiores, outras doenças da pleura, derrame pleural e transtornos respiratórios (Organização Mundial de Saúde 1993).

Tabela 5: Principais diagnósticos do grupo J apresentados pela demanda não pertinente no PSA no 1º semestre de 2022. Botucatu, 2023

Diagnóstico J	Diagnóstico J	n	%
J118	Influenza (gripe) com outras manifestações, devida a vírus não identificados	272	23,41
J069	Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	177	15,23
J00	Nasofaringite aguda (Resfriado comum)	144	12,39
J039	Amigdalite aguda não especificada	116	9,98
J180	Broncopneumonia não especificada	91	7,83
J111	Influenza (gripe) com outras manifestações respiratórias, devida a vírus não identificados	75	6,45
J459	Asma não especificada	45	3,87
	Outros	242	20,83

Tabela elaborada pelo autor

O grupo Z apresenta os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99) (OMS,1993).

Essa seção Z é para quando uma pessoa que não está doente consulta os serviços de saúde para algum propósito específico, tais como receber assistência ou serviço limitado para uma afecção atual, doar órgão ou tecido, receber imunização profilática ou discutir um problema que não é em si uma doença ou um traumatismo. Quando alguma circunstância ou problema está presente e influencia o estado de saúde da pessoa mas não é em si uma doença (OMS,1993).

Tabela 6: Principais diagnósticos do grupo Z apresentados pela demanda não pertinente no PSA no 1º semestre de 2022. Botucatu, 2023

Diagnóstico Z	Diagnóstico Z	n	%
Z000	Exame médico geral	608	72,12
Z719	Aconselhamento não especificado	70	8,30
Z532	Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e conforme não especificado	59	7,00
Z760	Emissão de prescrição de repetição	29	3,44
Z714	Aconselhamento e supervisão para abuso de álcool	10	1,19
	Outros	77	

Tabela elaborada pelo autor

O grupo M apresenta as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (MOO-M99). Nela são incluídas as artropatias, artropatias infecciosas, poliartropatias inflamatórias, artroses, outros transtornos articulares, doenças sistêmicas do tecido conjuntivo, dorsopatias, dorsopatias deformantes, espondilopatias, transtornos dos tecidos moles, transtornos dos músculos, transtornos das sinóvias e dos tendões, outros transtornos dos tecidos moles e dos tecidos conjuntivos (OMS,1993).

Tabela 7: Principais diagnósticos do grupo M apresentados pela demanda não pertinente no PSA no 1º semestre de 2022. Botucatu, 2023

Diagnóstico M	Diagnóstico M	n	%
M545	Dor lombar baixa	1313	49,81
M796	Dor em membro	230	8,73
M542	Cervicalgia	153	5,80
M549	Dorsalgia não especificada	150	5,69
M255	Dor articular	132	5,01
	Outros	658	24,96

Tabela elaborada pelo autor

Nesse momento, a Tabela 8 nos mostra as variáveis que se associaram com cada grupo do Cid-10.

Tabela 8: Variáveis da demanda não pertinente que se associaram com cada grupo do CID-10. Botucatu, 2023

Análise com CLASSATDO = 1				
Variável Dependente: DXR				
	RP	IC95%		p
Constante	,04	,03	,05	0,000
Sexo masculino	1,06	,99	1,14	0,089
Classificação verde (Referência: azul)	2,96	2,61	3,34	0,000
Rural	2,48	,80	7,72	0,116
Oeste	1,31	1,16	1,49	0,000
Leste	,90	,80	1,02	0,109
Sul	1,18	1,06	1,32	0,003
Norte	1,09	,98	1,22	0,125
Setor (Referência: Central)	1,00			
Hora do atendimento	1,01	1,00	1,02	0,002
Idade (anos)	1,01	1,00	1,01	0,000
Variável Dependente: DXM				
	RP	IC95%		p
Constante	,04	,03	,05	0,000
Sexo masculino	,99	,92	1,07	0,835
Classificação verde (Referência: azul)	3,33	2,89	3,82	0,000
Rural	,00	,00	,00	
Oeste	1,06	,93	1,21	0,399
Leste	,97	,86	1,11	0,693
Sul	1,04	,92	1,16	0,563
Norte	,96	,85	1,07	0,457
Setor (Referência: Central)	1,00			
Hora do atendimento	,99	,98	1,00	0,001
Idade (anos)	1,01	1,01	1,01	0,000
Variável Dependente: DXN				
	RP	IC95%		p
Constante	,02	,01	,03	0,000
Sexo masculino	,35	,29	,42	0,000
Classificação verde (Referência: azul)	2,89	2,22	3,77	0,000
Rural	4,72	,66	33,90	0,123
Oeste	1,03	,75	1,41	0,854
Leste	1,21	,92	1,58	0,176
Sul	1,34	1,04	1,72	0,023
Norte	1,21	,94	1,55	0,135
Setor (Referência: Central)	1,00			
Hora do atendimento	,99	,98	1,01	0,274
Idade (anos)	1,00	,99	1,00	0,157
Variável Dependente: DXJ				
	RP	IC95%		p
Constante	,04	,03	,06	0,000
Sexo masculino	,73	,64	,82	0,000
Classificação verde (Referência: azul)	2,84	2,35	3,44	0,000
Rural	,00	,00	,00	
Oeste	,83	,67	1,03	0,091
Leste	,99	,82	1,19	0,904

Sul	,83	,69	1,00	0,046
Norte	1,04	,88	1,22	0,682
Setor (Referência: Central)	1,00			
Hora do atendimento	1,00	,99	1,01	0,374
Idade (anos)	1,00	,99	1,00	0,017
Variável Dependente: DXS	RP	IC95%	p	
Constante	,03	,02	,03	0,000
Sexo masculino	1,33	1,21	1,45	0,000
Classificação verde (Referência: azul)	5,15	4,25	6,24	0,000
Rural	,00	,00	,00	
Oeste	1,02	,87	1,20	0,800
Leste	1,14	,99	1,32	0,075
Sul	,87	,75	1,00	0,052
Norte	1,03	,90	1,18	0,714
Setor (Referência: Central)	1,00			
Hora do atendimento	1,01	1,00	1,02	0,007
Idade (anos)	,99	,99	1,00	0,000
Variável Dependente: DXZ	RP	IC95%	p	
Constante	,02	,02	,03	0,000
Sexo masculino	1,19	1,04	1,36	0,012
Classificação verde (Referência: azul)	,68	,58	,78	0,000
Rural	,00	,00	,00	
Oeste	,98	,76	1,26	0,883
Leste	1,30	1,05	1,61	0,016
Sul	1,00	,80	1,23	0,965
Norte	1,03	,84	1,27	0,756
Setor (Referência: Central)	1,00			
Hora do atendimento	1,03	1,01	1,04	0,000
Idade (anos)	1,01	1,01	1,01	0,000

Legenda: Regressão linear múltipla com resposta Poisson para explicar cada diagnóstico, Tabela elaborada pelo autor

Com os resultados podemos verificar que os pacientes com demanda não pertinente com diagnóstico médico do grupo R apresentaram 2,96% de chance de serem classificados como “pouco urgentes” em relação aos “não urgentes”. A mesma associação aconteceu com os pacientes do grupo diagnóstico M (3,33%), o grupo diagnóstico N (2,89%), o grupo diagnóstico J (2,84%) e o grupo S com 5,15% de chance.

Em relação ao território, o grupo diagnóstico R se associou aos moradores da região oeste e sul. Já o grupo diagnóstico Z se associou aos moradores da região leste.

Quanto ao horário do atendimento, verifica-se uma associação sutil com os grupos diagnósticos R, S e Z. Isso é, a cada hora, a prevalência de atendimentos de demanda não pertinente, com esses grupos diagnósticos, aumentam em 1%.

O mesmo pode-se dizer em relação a idade, que foi observado associação com os grupos R, M, J e Z. Assim, verifica-se que a cada ano de idade tem aumento de 1% dos pacientes que procuram o serviço com esses diagnósticos.

O sexo masculino apresentou 1,33% de chance maior que o sexo feminino de apresentar doenças do grupo diagnóstico S.

5. Discussão

A partir dos resultados identificou-se que os grupos diagnósticos que mais buscaram o serviço de urgência foram os da seção R, S, N, J, Z e M. A seção M foi o grupo do CID-10 mais prevalente com, aproximadamente, 1313 atendimentos, incluindo o diagnóstico de dor lombar baixa. Diferente do que foi encontrado em um estudo realizado na zona norte de Santiago do Chile o qual identificou que o motivo da consulta de acordo com a CID-10, estavam localizados na categoria "Trauma, envenenamento e algumas outras causas externas" (S00- T98) e "Patologia com sinais e sintomas não classificados em outra parte" (R00-R99) (Correa-Betancour, Pérez-González, 2021).

A dor lombar, também conhecida como "lombalgia", é um dos desconfortos musculoesqueléticos mais comuns em adolescentes e adultos. No entanto, o diagnóstico nem sempre é específico, sendo considerada uma doença multifatorial (Silva DA, Gonçalves EC, Grigollo LR, Petroski EL 2014). A tabela 8 nos mostra a relação da variável idade com esse grupo diagnóstico ($p=0,000$), o que significa que a procura foi maior com o aumento da idade.

Historicamente, a pesquisa sobre lombalgia tem se concentrado principalmente em jovens e adultos, enquanto pouca atenção tem sido dada à população idosa. Há evidências de que a lombalgia pode ser responsável por um grande percentual de limitações funcionais, resultando em dificuldade para realizar atividades de vida diária e ser um fator de risco para incapacidade e invalidez. A lombalgia é um dos sintomas mais frequentemente relatados por pessoas idosas. Apesar de ter sido apontada como um importante problema de saúde, sua prevalência é pouco conhecida na população idosa (de Souza IMB, Sakaguchi TF, Yuan SLK, Matsutani LA, 2019).

O segundo maior número das buscas pelos atendimentos nos serviços de urgência, por meio do CID-10, foi o diagnóstico R 520, as "Dores Agudas".

Em uma publicação da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, a queixa de dor é o motivo mais frequente para consultas em pronto-socorro, o que representa mais de 70% dos atendimentos. Um grande estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que o escore médio da dor de pacientes atendidos em unidades de emergência foi 8 em uma escala numérica. Cerca de 41% dos pacientes relataram que sua dor não se alterou ou aumentou após a visita no pronto-socorro, e quase três quartos relataram dor moderada ou intensa no momento da alta (Todd KH, Ducharme J, Choiniere M, Crandall CS, 2007) . A tabela 8 nos mostra a variável relacionado aos atendimento DXR, associando-se com o território do paciente, classificação de risco, idade e hora do atendimento.

O terceiro diagnóstico mais prevalente foi exame médico geral, exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado é um código de consulta, e não de uma patologia a ser investigada. Muitas vezes, é usado em atestados médicos para informar que o paciente passou por um exame médico no horário indicado (Correa-Betancour, Pérez-González, 2021).

Por meio da classificação de risco, 13.734 (76,2%) foram classificados como "pouco urgentes" e 4.295 (28,8%) classificados como "não urgentes".

O acolhimento com classificação de risco propõe-se a agilizar a prestação do serviço, nos casos graves ou com potencial de agravamento e o grau de sofrimento baseado na utilização de protocolos pré-estabelecidos pela instituição, com finalidade de avaliar o grau de urgência, de acordo com queixas referidas e apresentadas pelos pacientes, em ordem de prioridade para o atendimento (AQUES LRB, SILVA P de OB da, BORGES ME de O, 2023).

Percebe-se diversos aspectos relacionados à organização da atenção à saúde que influenciam na procura por atendimento nos serviços de urgência, como a facilidade de acesso, a percepção de maior resolutividade, a formação de vínculo das equipes com os usuários e o agendamento de retornos para o próprio serviço, podendo influenciar os indivíduos a buscarem assistência nos serviços de urgência (PINHEIRO, K.S 2022).

Também foi possível identificar o horário de busca pelo serviço e o dia da semana. É importante ressaltar que os pacientes que compareceram ao serviço de urgência nos horários de funcionamento das unidades básicas de saúde e que receberam alguma intervenção médica, por exemplo, medicações,

exames, curativos, encaminhados ao especialista e óbito não foram considerados como demanda “não pertinente” (PINHEIRO, K.S 2022).

Corroborando com esse resultado, um estudo transversal para caracterizar a demanda do serviço de saúde de emergência da cidade de Pelotas (RS), apresentou turnos de maior demanda aos domingos e feriados durante a tarde e noite, com uma grande concentração nos horários das 14 às 17 horas e das 19 às 21 horas, atingindo um pico de atendimento no período das 19 às 20 horas. Os idosos consultaram significativamente mais durante o dia e os mais jovens, principalmente à tardinha e a noite ($p < 0,001$) (CARRET, M. L. V, 2011).

A hipótese inicial do estudo não foi comprovada, pelo fato das maiorias dos diagnósticos da população não pertinente serem caracterizados como doenças agudas e não crônicas. Tal resultado nos leva à reflexão acerca do local que esses pacientes estão sendo assistidos.

Será que os pacientes com DCNT estão sendo acompanhados na APS e não estão usando o serviço de urgência de uma maneira inapropriada? Assim, ao procurarem o serviço, diante do seu quadro clínico crônico agudizado podem ter sido classificados como demanda urgente e não compuseram a amostra desta pesquisa.

Pesquisas futuras precisam ser realizadas para caracterizar a continuidade de cuidados dos pacientes com DCNT na Rede de Atenção.

6. Conclusão

Portanto, a partir dos resultados encontrados, verificou-se que dos pacientes adultos que procuram o PSA no primeiro semestre de 2022, 18.029 (45,4%) foram caracterizados como não pertinentes.

Desses pacientes, 54,4% eram do sexo feminino, e 45,5% do sexo masculino, moradores, principalmente, das regiões norte e sul do município.

A idade média dessa população foi de 42,9 anos, com o mínimo de 18 anos e máximo de 102 anos.

Tais pacientes eram acometidos, principalmente, pelas doenças dos grupos R, M e S do CID-10.

A prevalência pela procura ao serviço de urgência foi dor lombar baixa, dor aguda, exame médico geral, contusão do joelho e tosse.

Os grupos do CID-10 se associaram com a classificação de risco “pouco urgente”, demais associações com a idade, sexo, território e horário também foram identificadas, porém de forma bem sutil.

O acolhimento e classificação de risco permite classificar os pacientes conforme o risco, gravidade e grau de sofrimento. Dessa forma, identifica-se fragilidades no fluxo de usuários da atenção primária para serviço de urgência e vice-versa, apontando algumas fragilidades no sistema de saúde, representada pelos desafios dos indivíduos na busca por assistência.

Dessa maneira, evidencia-se que mais pesquisas precisam ser realizadas com intuito de identificar e sanar lacunas sobre as redes de atenção à saúde, principalmente o fluxo adequado no funcionamento dos serviços de urgência e as unidades básicas de saúde.

Com este estudo conseguimos observar o quanto o enfermeiro tem um papel importante, no sentido de oferecer subsídios para a reflexão crítica das práticas nos serviços de urgência. A classificação de risco é uma importante ferramenta nesses serviços, assim como, a efetivação da referência e contrarreferência junto ao fortalecimento da rede de atenção à saúde, os dois, quando bem aplicados, poderiam contribuir para diminuir a demanda não pertinente nos serviços de urgência.

7. Referências

1 - BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988.

2 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

3 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

4 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

5 - JESUS, A. P. S. *et al.* Manchester Triage System: assessment in an emergency hospital service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 3, p. e20201361, 2021. DOI 10.1590/0034-7167-2020-1361.

6 - GONÇALVES, A. P. F. M. *et al.* Motivações do acesso de usuários em situações caracterizadas como não urgência em pronto atendimento. **Revista de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 886-892, 2021. DOI 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9606.

7 - TOFANI, L. F. N. *et al.* Gestão regional e a produção singular da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 1015-1025, 2022. DOI 10.1590/1413-81232022273.47192020.

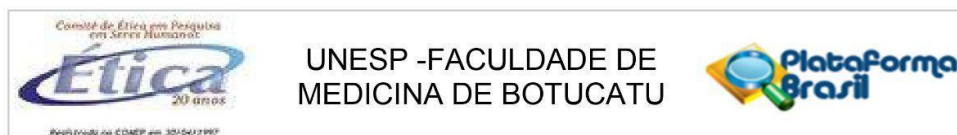
8 - JAQUES, L. R. B. *et al.* Acolhimento com avaliação e classificação de risco de um pronto atendimento: caracterização dos atendimentos. **UNIFUNEC Ciências da Saúde e Biológicas**, Santa Fé do Sul, v. 3, n. 6, p. 1-10, 2020. DOI 10.24980/ucsb.v3i6.3906.

9 - BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 423, de 5 de outubro de 2021**. Altera a resolução CNJ no 75/2009, que dispõe sobre os concursos públicos para ingresso na carreira da magistratura em todos os ramos do Poder Judiciário nacional. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2021.

10 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS BOTUCATU. **Prontos-Socorros**: Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu: Hospital das Clínicas, 2022. Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/prontos-socorros/>. Acesso em: 31 mar. 2022.

- 11 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10th ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2017.
- 12 - CORREA-BETANCOUR, M.; PEREZ-GONZALEZ, C. Caracterização das consultas da população migrante adulta em um serviço de urgência pública da área norte de Santiago do Chile durante 2018. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 22, n. 6, p. 658-665, 2020. DOI 10.15446/rsap.v22n6.84769.
- 13 - CARRET, M. L. V. *et al.* Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1069-1079, 2011. Supl. 1. DOI 10.1590/S1413-81232011000700039.
- 14 - SILVA, D. A. *et al.* Fatores associados aos baixos níveis de força lombar em adolescentes do Sul do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 360-366, 2014. DOI 10.1016/j.rpped.2014.05.001.
- 15 - SOUZA, I. M. B. *et al.* Prevalence of low back pain in the elderly population: a systematic review. **Revista do Hospital das Clínicas**, São Paulo, v. 28, n. 74, p. e789, 2019. DOI 10.6061/clinics/2019/e789.
- 16 - BELLUCCI JÚNIOR, J. A. *et al.* Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação do processo de atendimento. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 82-87, 2015. DOI 10.12957/reuerj.2015.4976.
- 17 - SOUSA, L. A.; SANTOS, M. A importância do protocolo de Manchester na atuação do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. **Scire Salutis**, Aracajú, v. 12, n. 2, p. 100-107, 2022. DOI 10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0011.
- 18 - JAQUES, L. R. B. *et al.* Acolhimento com avaliação e classificação de risco de um pronto atendimento: caracterização dos atendimentos. **UNIFUNEC Ciências da Saúde e Biológicas**, Santa Fé do Sul, v. 3, n. 6, p. 1-10, 2020. DOI 10.24980/ucsb.v3i6.3906.
- 19 - TODD, K. H. *et al.* Pain in the emergency department: results of the pain and emergency medicine initiative (PEMI) multicenter study. **The Journal of Pain**, Philadelphia, v. 8, n. 6, p. 460-466, 2007. DOI 10.1016/j.jpain.2006.12.005.
- 20 - PINHEIRO, K. S. **Demandas não pertinentes no pronto-socorro adulto**. 2022. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) -Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2022.

8. ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEMANDAS NÃO PERTINENTES AO SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Pesquisador: Cláudia Maria Silva Cyrino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57910122.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.466.719

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de delineamento retrospectivo, quantitativo e descritivo com o objetivo de identificar a demanda não pertinente ao serviço de urgência em um município de Botucatu. O estudo será realizado no Pronto Socorro de Adultos do município. O universo do estudo será constituído por dados dos pacientes adultos, maiores de 18 anos, que procuraram assistência no PSA no primeiro semestre de 2022 e que foram classificados, conforme protocolo de Manchester, como "pouco urgente" e "não urgente". As variáveis estudadas serão idade, sexo, doença de base, fatores de risco, queixa principal, classificação de risco, dia da semana e horário da procura ao PS, desfecho, encaminhamento à outro serviço da rede de saúde. A coleta de dados será realizada pela autora do estudo após a aprovação deste CEP, por meio de dados secundários do prontuário eletrônico do paciente do HCFMB. A hipótese do estudo é que a maior parte dos pacientes atendidos no Pronto Socorro Adulto classificados como não urgentes ou pouco urgentes, conforme protocolo de Manchester, poderiam ser atendidos em outro serviço de menor complexidade tecnológica. A amostra prevê a análise de 200 participantes de pesquisa.

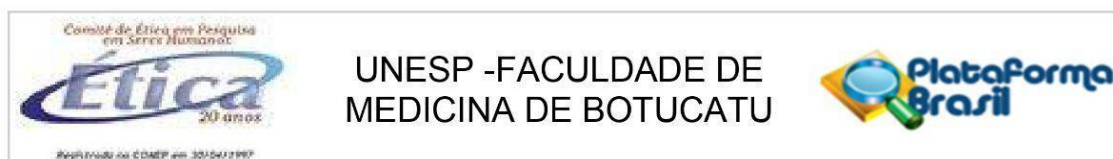
Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo Geral é identificar a demanda não pertinente ao serviço de urgência em um município do interior de São Paulo.

Os Objetivos Específicos são:

- a. Identificar o perfil dos pacientes com demandas pouco urgente e não urgente no serviço de

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU **CEP:** 18.618-970
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.466.719

urgência (idade, sexo, doença de base, fatores de risco, queixa principal, desfecho, encaminhamento ao serviço de APS, dia da semana e horário).

b. Caracterizar as demandas que poderiam ser supridas em serviços com menor densidade tecnológica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes de pesquisa.

Os benefícios são descritos como conhecimento dos motivos pelos quais fazem os usuários procurarem os serviços de maiores densidades tecnológicas podem contribuir para o planejamento das ações, melhora da comunicação entre os serviços de saúde, reorganização dos fluxos, no sentido de atender o ser humano de maneira humanizada, qualificada e resolutive.

O cronograma de execução consta de julho a novembro de 2022.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa retrospectiva com dados de relatórios gerenciais do serviço.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados corretamente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

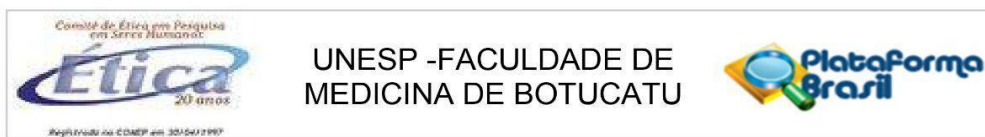
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.466.719

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1924980.pdf	25/05/2022 16:08:41		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP.pdf	25/05/2022 16:07:50	Claudia Maria Silva Cyrino	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_RESPOSTA_AO_COLEGIADO.pdf	17/05/2022 00:29:40	Claudia Maria Silva Cyrino	Aceito
Outros	AnuenciaHcfmbSipe1092022.pdf	14/04/2022 22:46:07	Claudia Maria Silva Cyrino	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	14/04/2022 22:45:21	Claudia Maria Silva Cyrino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	EstudoKarini_0304.pdf	14/04/2022 22:44:47	Claudia Maria Silva Cyrino	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	14/04/2022 22:44:02	Claudia Maria Silva Cyrino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 13 de Junho de 2022

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Referências

<https://hcfmb.unesp.br/prontos-socorros/>

<https://www.botucatu.sp.gov.br/portal/noticias/0/3/22780/botucatu-tem-dez-prontos-atendimentos-noturnos-abertos>

Não estou bem, aonde devo ir ?



REALIZAÇÃO

ALUNOS

Cristian Vieira

Daniel Barreto



PA

São dez Prontos Socorros (PAs) espalhados pela cidade de Botucatu, estes funcionam das 18:00 até às 22:00 horas, para atender os cidadãos botucatuenses mais próximos de suas casas, desafogando assim a demanda de atendimentos nos Pronto Socorros.

A expectativa é oferecer atendimentos objetivos para os casos mais simples, com rápida solução, e evitar longas esperas para os casos mais graves nos Pronto Socorros.

- Dor de Cabeça
- Síndrome Gripais
- Tonturas

PSA

Realiza atendimento de Urgência / Emergência 24h/dia a pacientes maiores de 15 anos completos. O PSA efetua acolhimento com classificação de risco e tem um fluxo definido com os serviços externos (SAMU, COBOM, CAPS) e interno.

- Cólica renal
- Suspeita de infarto
- Suspeita de AVC
- Falta de ar

PSR

Atua especificamente com atendimentos referenciados de locais e setores de menor complexidade, objetivando o não atendimento de portas abertas. A proposta tem por finalidade que a unidade priorize atendimentos especializados de média e alta complexidade, garantindo a efetividade e agilidade dos casos graves, além de reduzir a pressão da demanda espontânea de pacientes da Rede Primária de Saúde no setor.

- Atendimento especializado
- Encaminhamento ao PSA
- SAMU
- Resgate das rodovias