



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

Karini Silva Pinheiro

DEMANDAS NÃO PERTINENTES NO PRONTO-SOCORRO ADULTO

**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.**

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

BOTUCATU

2022

Karini Silva Pinheiro

DEMANDAS NÃO PERTINENTES NO PRONTO-SOCORRO ADULTO

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

2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Pinheiro, Karini Silva.

Demandas não pertinentes no pronto-socorro adulto /
Karini Silva Pinheiro. - Botucatu, 2022

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

Orientador: Claudia Maria Silva Cyrino
Coorientador: Meire Cristina Novelli e Castro
Coorientador: Carmen Maria Casquel Monti Juliani,
Capes: 40406008

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

Palavras-chave: Continuidade da assistência ao paciente;
Enfermagem; Serviços médicos de emergência.

Karini Silva Pinheiro

DEMANDAS NÃO PERTINENTES NO PRONTO-SOCORRO ADULTO

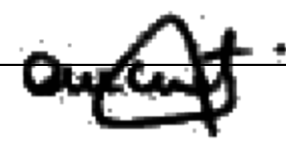
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de enfermeiro.

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

Comissão examinadora



Prof.ª. Dr.ª Meire Cristina Novelli e Castro
Faculdade de Medicina de Botucatu -FMB



Prof.ª. Dr.ª Carmen Maria Casquel Monti Juliani
Faculdade de Medicina de Botucatu

Botucatu, 13 de Dezembro de 2022

DEDICATÓRIA

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, as minhas amadas mãe e irmã.

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

E a nova vida que vem crescendo dentro de mim a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

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 Ilza, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Agradeço ao meu namorado Kauã, que em nenhum momento me negou apoio e carinho, além de, aguentar tantas crises de estresse e ansiedade.

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

As minhas coorientadoras Meire Cristina Novelli e Castro e Carmen Maria Casquel Monti Juliani, que me acompanharam e auxiliaram durante o processo do trabalho.

RESUMO

PINHEIRO, Karini Silva. **Demandas não pertinentes no pronto-socorro adulto**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Botucatu, 2022.

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 a demanda não pertinente ao serviço de urgência em um município do interior de São Paulo. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de delineamento retrospectivo, quantitativo e descritivo realizada com pacientes adultos que procuraram atendimento no Pronto Socorro de Adultos, de uma cidade do interior de São Paulo, no primeiro semestre do ano de 2022 e tiveram a classificação de risco como “pouco urgente” e “não urgente” e que não receberam nenhuma intervenção médica no serviço. As variáveis estudadas foram idade, sexo, doença de base, queixa principal, classificação de risco, dia da semana e horário da procura ao PS, desfecho, encaminhamento à outro serviço da rede de saúde. Os dados foram compilados em planilhas do programa Excel® e análises descritivas foram feitas. 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. **Resultados:** Considerou-se 18.029 (45,4%) pacientes como demanda não pertinente. Desses atendimentos, 13.734 (76,2%) foram classificados como “pouco urgentes” e 4.295 (23,8%) classificados como “não urgentes”. A predominância dessa população foi de pacientes do sexo feminino, acometidos, principalmente, por doenças dos grupos R, M e Z do CID 10 e moradores das regiões norte e sul do município. A idade média foi de 42,9 anos (18- 102). Os sábados, segundas e as terças-feiras, assim como, horário das 8:00 às 11:00 horas da manhã, e 18:00 às 20:00 horas, foram os dias e horários mais procurados, respectivamente. **Conclusão:** Foram identificadas fragilidades no fluxo de usuários da atenção primária para serviço de urgência e ao inverso também, apontando algumas fragilidades no sistema de saúde, representada pelos desafios dos indivíduos na busca por assistência.

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

ABSTRACT

PINHEIRO, Karini Silva. **Unrelevant demands in the adult emergency service.** 2022. 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 to reorganize health care, however, it has been seen, the use of health services inappropriately, different ways and overload of care in the urgency and emergency services, which can compromise the quality of care provided to the population. **Objective:** To identify the people that is not relevant to the emergency service in a city in the interior of São Paulo. **Method:** This is a retrospective, quantitative and descriptive study carried out with adult patients who assist at the Adult Emergency Room, in a city in the interior of São Paulo, in the first half of 2022. These patients were classified as “little urgent” and “non-urgent” and who did not receive any medical intervention in the service. The variables studied were age, sex, underlying disease, main complaint, risk classification, day of the week and time of visit to the ES, outcome, and referral to another service in the health network. Data were compiled in Excel® spreadsheets and descriptive analyzes were performed. The project was evaluated by the local Research Ethics Committee (CEP), by Resolution No. 466/2012 of the Regional Health Council and obtained a favorable opinion No. 5,466,719. **Results:** Was considered patients as a non-relevant demand 18,029 (45.4%) . Of these visits, 13,734 (76.2%) were classified as “less urgent” and 4,295 (23.8%) were classified as “non-urgent”. The predominance of this population consisted of female patients, mainly affected by diseases in groups R, M, and Z of the CID 10 and residents of the north and south regions of the municipality. The mean age was 42.9 years (18-102). Saturdays, Mondays, and Tuesdays, as well as the hours from 8:00 am to 11:00 am and from 6:00 pm to 8:00 pm, were the most popular days and times, respectively. **Conclusion:** Fragilities were identified in the flow of users from primary care to the emergency service and vice versa, pointing to some weaknesses in the health system, represented by the challenges of individuals in the search for assistance.

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3. MÉTODO	14
3.1 Tipo de estudo.....	14
3.2 Local do estudo.....	14
3.3 População.....	14
3.4 Coleta de dados	15
3.5 Procedimentos éticos.....	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÃO	25
6. REFERÊNCIAS	27

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 atenção primária, secundária e terciária que englobam as necessidades de saúde da população, analisada com base em aspectos demográficos e epidemiológicos, 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).

Nesse contexto, foi proposto a organização dos serviços de saúde em Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio da Portaria GM/MS nº 4.279/10, permitindo a garantia da integralidade do cuidado prestado ao usuário dentro do SUS. As RAS são conceituadas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, tendo como objetivo uma ação cooperativa e independente, garantindo uma atenção contínua e integral, ordenada pela atenção primária (BRASIL, 2010; MENDES, 2010).

Ademais, em 2011 foi instituída a Rede de Atenção às Urgências com o objetivo de reorganizar a atenção em saúde em situações que necessitem de atendimento imediato, e que, provavelmente o atraso dessa assistência causará agravo na condição do usuário, tornando esse atendimento ágil e de maneira oportuna. Ela coordena os diferentes pontos de atenção, estabelecendo fluxos e as referências adequadas (BRASIL, 2011).

Contrapondo à essa organização, tem-se visto, atualmente, a utilização de serviços de saúde de alta densidade tecnológica por usuários com demandas que poderiam ser resolvidas em serviços de outros níveis de assistência. O que gera uma grande problemática, visto que é reconhecido como um comportamento não desejável do usuário em relação ao modelo assistencial, onde a atenção primária é considerada a porta de entrada de todo o sistema de saúde.

A assistência às urgências se dá, ainda hoje, nos serviços de pronto-socorros, estando estes adequadamente estruturados e equipados ou não. Abertos nas 24 horas do 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 desgarrados da atenção primária e especializada e as urgências sociais.

Nessa perspectiva, ocorre uma distorção no fluxo de pacientes na rede de serviços de saúde e na sobrecarga de atendimentos nos serviços de urgência e emergência, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada à população.

A área de urgência e emergência é um importante componente da assistência à saúde. 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, propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento com triagem e classificação de risco, o que caracteriza como um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BRASIL, 2012; CAVALCANTE, 2012).

Adicionando-se a isso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determinou, por meio da Resolução 423/2021, que a classificação de risco é privativa do enfermeiro e este deve estar dotado de conhecimentos, competências, e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022).

O Programa de Acolhimento com Classificação de Risco é um dos instrumentos utilizados no momento da triagem com o objetivo de padronizar os atendimentos e oferecer um tempo de espera de acordo com a demanda do usuário. Ele busca a identificação da prioridade de atendimento e a definição do tempo de espera por meio de um sistema em cores, baseado em cinco cores distintas: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, sendo vermelho representando os casos de maior gravidade, e azul os casos de menor gravidade, onde o tempo de espera é determinado conforme a triagem dessa gravidade. No entanto, é de responsabilidade da unidade elaborar um protocolo de avaliação clínica para os enfermeiros integrantes da equipe de Classificação de Risco. (RONCALLI, A. A.; OLIVEIRA, D. N. de; SILVA, I. C. M.; BRITO, R. F.; VIEGAS, S. M. da F, 2017).

A necessidade de conhecer o funcionamento estrutural dos serviços de saúde em um nível de atenção terciária fundamenta-se na quantidade de usuários que procuram esses serviços de maneira inadequada, sendo que esse comportamento tem persistido ao longo do tempo, podendo indicar dificuldades na resolubilidade da atenção primária ou a não adesão dos usuários ao serviço de saúde primária,

ocasionando a sobrecarga do trabalho, assistência não-qualificada e prejuízos financeiros ao sistema de saúde (CAVALCANTE, 2012; OLIVEIRA, 2020).

Assim, sob essa perspectiva, é que se propõe a realização dessa pesquisa, no intuito de identificar quem são os pacientes que buscam por atendimento no serviço de urgência e que poderiam ser atendidos em outros níveis de atenção. Esse estudo torna-se importante, uma vez que, conhecer os 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.

Diante do exposto acima, questiona-se: Como se caracteriza a demanda não pertinente à um serviço de urgência?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a demanda não pertinente ao serviço de urgência em um município do interior de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil dos pacientes com demandas pouco urgente e não urgente no serviço de urgência (idade, sexo, desfecho, encaminhamento ao serviço de APS, dia da semana e horário).
- Caracterizar as demandas que poderiam ser supridas em serviços com menor densidade tecnológica.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

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 do interior de São Paulo.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Pronto Socorro de Adultos do município de Botucatu, São Paulo.

O Pronto-Socorro Adulto (PSA) foi inaugurado em 18 de abril de 2011 e realiza atendimento de urgência e emergência 24 horas por 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, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (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 rede estadual de urgência e emergência, referenciando 68 municípios que pertencem ao Departamento Regional de Saúde VI (DRS VI Bauru), com seus quase dois milhões de habitantes. Ele é a maior instituição pública vinculada ao SUS na região e associa-se à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual “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 e que foram classificados, conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco, como “pouco urgente” e “não urgente”.

Além da classificação de risco, também foi considerado o desfecho do paciente no serviço de urgência, isso é, 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, queixa principal, classificação de risco, dia da semana e horário da procura ao PS, desfecho, encaminhamento à outro serviço da rede de saúde.

Para identificar as demandas não pertinentes, que poderiam ter sido supridas em outro serviço de menor densidade tecnológica, além das características relacionadas à classificação de risco e desfecho, considerou-se os dias de semana e horário que os pacientes procuraram pelo atendimento, considerando que as unidades básicas de saúde funcionam com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo cinco dias da semana e nos 12 meses do ano, e com horário das 7:00 às 22:00 horas (incluindo o pronto atendimento noturno), o que facilita o acesso da população na cidade de Botucatu.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela autora do estudo após a aprovação do Comitê de Ética a Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu por meio de dados secundários emitidos pelo Centro de Informática Médica do HCFMB (CIMED-HCFMB).

As variáveis estudadas foram: idade, sexo, doença de base, classificação de risco, dia da semana e horário da procura ao PS, desfecho, encaminhamento à outro serviço da rede de saúde, queixa principal.

Os dados foram compilados em planilhas de programa Excel® e análises descritivas foram feitas com auxílio do estatístico do Escritório de Apoio à Pesquisa da FMB.

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 E DISCUSSÃO

No primeiro semestre de 2022, foram realizados 39.696 atendimentos de pacientes maiores de 18 anos, no Pronto Socorro de Adultos de Botucatu, São Paulo.

Conforme protocolo ministerial e institucional todos passaram pelo acolhimento com classificação de risco, a fim de identificar os usuários que necessitavam de atendimento imediato, levando em conta o potencial de risco, os agravos à saúde e grau de sofrimento. Nesse sentido, nesse período, 252 (0,63%) usuários receberam a classificação vermelho, 1.234 (3,1%) usuários classificados como laranja, 8.153 (20,5%) usuários amarelos, 24.493 (61,7%) usuários verdes, e 5.563 (14%) classificados como azul.

Conforme descrito anteriormente, a demanda não pertinente, nessa pesquisa, foi considerada a partir da classificação de risco como “pouco urgente” (verde) ou “não urgente” (azul), assim como, quanto ao desfecho no serviço de urgência.

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, exame, curativos, encaminhados ao especialista e óbito não foram considerados como demanda “não pertinente”.

Assim, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, considerou-se 18.029 (45,4%) pacientes como demanda não pertinente.

Desses atendimentos, 13.734 (76,2%) foram classificados como “pouco urgentes” e 4.295 (23,8%) classificados como “não urgentes”. 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.

Semelhante aos achados dessa pesquisa, Oliveira et al (2011), verificou que grande parte dos indivíduos que buscam atendimento em serviço de urgência são classificados como risco baixo (67%) ou não urgentes (18%).

A utilização do serviço de saúde de urgência foi diferente entre os sexos, logo, os resultados mostram maior procura de usuários não pertinentes do sexo feminino, o que corrobora com estudos que verificaram que o sexo feminino é mais prevalente

nos serviços de urgência do que o masculino, embora as diferenças sejam pequenas (CARRET et al, 2011; CENDÓN; IGLESIA; RODRÍGUEZ, 2010; OLIVATI et al, 2010).

Além disso, diversas pesquisas apontam que o sexo feminino é um fator associado à utilização frequente dos serviços de saúde (LACALLE, RABIN, 2010; MILBRETT; HALM, 2009; OLIVEIRA, 2008; HUNT et al, 2006).

Tabela 1: Descrição da população não pertinente segundo o sexo e classificação de risco. Botucatu, 2022 (n=18.029)

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	9815	54,4
Masculino	8211	45,5
Total	18026	100,0
Sem informação	3	,0
Total	18029	100,0

Classificação de Risco	Frequência	Porcentagem
Azul	4295	23,8
Verde	13734	76,2
Total	18029	100,0

A partir dos resultados, 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%).

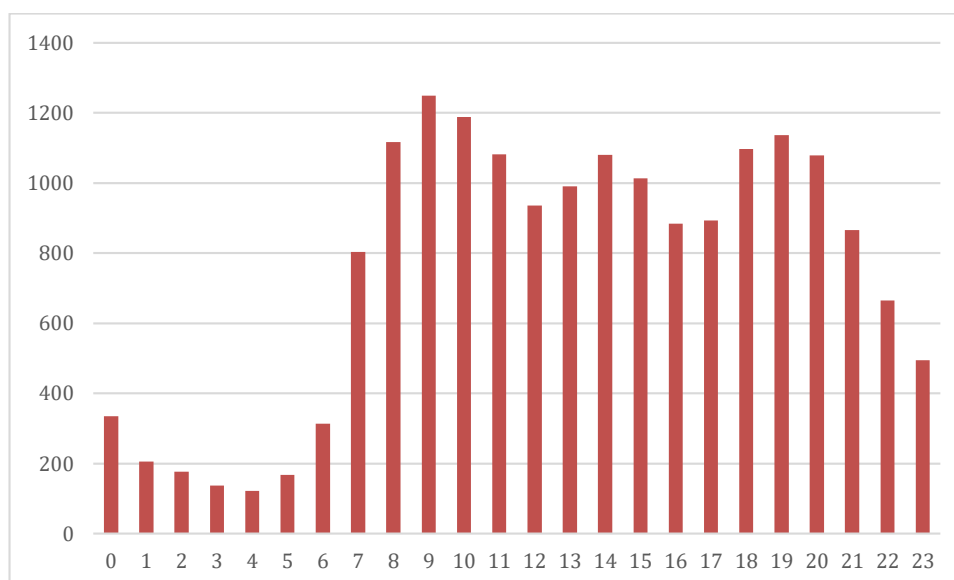
Diferente de um estudo nacional sobre os determinantes da utilização dos serviços de urgência, o qual evidenciou que 81,3% da procura no serviço ocorreu em dias úteis. (OLIVEIRA, 2008).

Tabela 2: Descrição da população não pertinente segundo o dia de atendimento. Botucatu, 2022 (n=18.029)

Dia da semana	Frequência	Porcentagem
Domingo	2609	14,5
Segunda	2702	15,0

Terça	2618	14,5
Quarta	2427	13,5
Quinta	2447	13,6
Sexta	2428	13,5
Sábado	2798	15,5
Total	18029	100,0

Gráfico 1: Descrição da população não pertinente segundo o horário de atendimento. Botucatu, 2022 (n=18.029)



Pode-se verificar que 25,7% dos pacientes foram atendidos entre às 8:00 e 11:00 horas da manhã, assim como, 18,4% entre às 18:00 e 20:00 horas.

Um estudo que investiga os determinantes da utilização dos serviços de urgência, mostrou que o horário de atendimento predominante da população estudada foi entre às 19:01 e 22:00 horas (46%). (OLIVEIRA, 2008.)

Uma pesquisa sobre a utilização geral de um serviço de urgência de Pelotas, RS identificou que os dias da semana mais demandados foram domingos e feriados, sendo que, os turnos da tarde (33,8%) e da noite (31,7%) tiveram maior procura. (CARRET et al, 2011). Corroborando com um estudo realizado na Espanha que concluiu que os dias de maior demanda na unidade de pronto atendimento também foram domingos e feriados (CENDÓN; IGLESIA; RODRÍGUEZ, 2010).

Já os resultados desta presente pesquisa apontam que os usuários não pertinentes buscam pelo serviço aos finais de semana e início da semana (segunda-feira e terça-feira) nos turnos da manhã e início da noite.

Nesse sentido, observa-se uma grande procura da população ao serviço de urgência mesmo nos dias e horários de funcionamento das unidades básicas de saúde.

Tabela 3: Descrição da população não pertinente segundo o desfecho do atendimento. Botucatu, 2022 (n=18.029)

Desfecho	Frequência	Porcentagem
Alta após consulta	16241	90,0
Alta após desistência voluntária	5	,0
Evasão	1783	9,9
Total	18029	100,0

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

Um ponto importante para análise foi que dos 4.295 pacientes classificados como “não urgentes”, 786 (18%) foram redirecionados para a unidade básica de saúde de referência.

Dados que nos levam a refletir sobre a superlotação do serviço de urgência e se essas poderiam ser supridas em condições mais adequadas em outros níveis de atenção, podendo acarretar um atendimento não resolutivo, filas e longas horas de espera, e com isso, muitos pacientes desistem de esperar pelo atendimento, e evadem do local antes da alta médica (9,9%).

Acerca desse tema, em uma revisão integrativa sobre as demandas não referenciadas aos serviços de urgência, ressalta a importância da correta classificação de risco, uma vez que essa categorização afeta diretamente nos atendimentos inadequados. Esse estudo evidencia que as cores mais utilizadas nas triagens são a cor verde, seguida pela cor azul, no entanto, o que traz consequências é o fato de muitos profissionais classificarem a mesma queixa com cores distintas, identificando um lapso na execução do protocolo. (ROSA, 2022)

Uma pesquisa com abordagem qualitativa destaca que a falta de informação do paciente torna-se um aspecto complicador ou limitante para o funcionamento da rede assistencial, visto que, há uma deficiência, por parte da sociedade, sobre a

utilização dos seus recursos, ou seja, uma percepção de um fluxo inadequado causado pela própria informação do paciente e a exposição, através dos veículos de comunicação, sobre a maneira como a saúde é apresentada à população. (LIMA, 2015).

Ademais, um estudo transversal realizados na UPA de Ouro Preto cita que os pacientes se direcionam de forma errônea aos serviços de urgência e emergência atraídos pela alusão de atendimento imediato, medicação, realização de exames e procedimentos não disponíveis na atenção primária, maior confiança no serviço prestado relacionada à ideia de maior “eficiência” devido a maior e melhor estrutura, variedade de especialidades e categorias profissionais, acesso imediato a procedimentos mais complexos, além da flexibilidade de horário comparado ao horário de funcionamento das unidades básicas, mesmo elas possuindo todas as condições necessárias para fornecer uma assistência resolutiva e integral, assim como, para garantir a continuidade da assistência na rede de saúde. (MACHADO,2012)

Tabela 3: Diagnóstico médico da população não pertinente segundo o grupo da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10. Botucatu, 2022 (n=18.029)

Grupo CID 10	Frequência	Porcentagem
A	380	2,1
B	208	1,2
C	5	,0
D	15	,1
E	23	,1
F	198	1,1
G	130	,7
H	316	1,8
I	174	1,0
J	1162	6,4
K	322	1,8
L	216	1,2
M	2636	14,6
N	614	3,4
O	7	,0

P	1	,0
Q	2	,0
R	3,059	17
S	1896	10,5
T	429	2,4
U	80	,4
V	7	,0
X	27	,1
Y	54	,3
Z	843	4,7

Com esses resultados verifica-se os principais grupos de doenças do CID 10 que acometem essa população. Assim, 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 S, que corresponde as “luxações, entorse e distensão de regiões especificadas e de regiões múltiplas do corpo”, com 10,5% e o grupo M, com 59,5%, relacionados às “doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, dentre elas as artroses, artrites, pé chato e problemas no joelho”.

Tabela 4: Comorbidades da população não pertinente segundo o grupo da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10. Botucatu, 2022 (n=18.029)

Grupo CID	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Q1	Q3
NA	,43	0,00	,662	0	8	0,00	1,00
NB	,26	0,00	,583	0	6	0,00	0,00
NC	,09	0,00	,562	0	14	0,00	0,00
ND	,11	0,00	,481	0	8	0,00	0,00
NE	,20	0,00	,831	0	17	0,00	0,00
NF	,59	0,00	1,622	0	23	0,00	0,00
NG	,32	0,00	,874	0	13	0,00	0,00
NH	,52	0,00	1,092	0	15	0,00	1,00
NI	,58	0,00	1,552	0	16	0,00	0,00
NJ	1,14	1,00	1,644	0	24	0,00	2,00
NK	,73	0,00	1,518	0	19	0,00	1,00

NL	,44	0,00	,911	0	9	0,00	1,00
NM	1,75	1,00	2,619	0	23	0,00	2,00
NN	,93	0,00	1,640	0	21	0,00	1,00
NO	,29	0,00	1,013	0	11	0,00	0,00
NP	,00	0,00	,052	0	2	0,00	0,00
NQ	,03	0,00	,194	0	7	0,00	0,00
NR	2,86	2,00	2,880	0	23	1,00	4,00
NS	1,29	1,00	1,805	0	16	0,00	2,00
NT	,46	0,00	,757	0	7	0,00	1,00
NU	,05	0,00	,230	0	2	0,00	0,00
NV	,03	0,00	,199	0	4	0,00	0,00
NX	,11	0,00	,507	0	12	0,00	0,00
NY	,06	0,00	,260	0	4	0,00	0,00
NW	,10	0,00	,349	0	5	0,00	0,00
NZ	2,29	2,00	2,555	0	24	0,00	3,00
NCO M	15,66	12,00	14,344	0	120	6,00	21,0 0
NCAP	6,70	7,00	3,644	0	20	4,00	9,00

A partir da tabela 4 verifica-se que cada paciente tem uma média de 2,86 de doenças do capítulo R, seguindo de 2,29 doenças do capítulo Z, e 1,75 doenças do capítulo M. Além disso, verifica-se uma média de 15,66 doenças descritas por paciente, assim como, uma média de 6,7 capítulos do CID 10.

Observa-se, nessa análise, uma prevalência de pessoas classificadas pelo grupo Z, conforme o CID-10 caracteriza-se por “fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde”. Estão nesse grupo pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação.

Segundo um estudo sobre frequentes atendimentos em serviços de emergência realizado com a população adulta, trouxe achados semelhantes a essa pesquisa, mostrando que os usuários frequentes apresentam queixas, geralmente, associadas a problemas clínicos de saúde (JELLINEK, 2008). O mesmo foi evidenciado em estudo sobre a utilização frequente de um serviço de urgência na Austrália (MARKHAM; GRAUDINS, 2011).

Demais pesquisas apontam que a utilização frequente está relacionada à dor (PINES et al, 2011; MILBRETT; HALM, 2009), que está intimamente relacionada com

a categoria R do CID 10 (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte), que nesse estudo foi o grupo mais citado.

Em uma revisão de literatura traz que no serviço de urgência, há um destaque para os indivíduos com danos crônicos, que procuram atendimento para solucionar a dor. (ACOSTA,2012).

Nesse contexto verifica-se o crescimento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), causas externas e a alta ocorrência de doenças infecciosas. Essa transição decorre, dentre outros fatores, do processo de globalização, da urbanização acelerada, da mudança no padrão alimentar, dos aumentos do tabagismo e sedentarismo, do acesso a serviços de saúde, dos meios de diagnóstico e das mudanças culturais no país (MALTA et al., 2006; MALTA et al., 2016).

Esse crescimento traz consequências devastadoras para a saúde de indivíduos, famílias e comunidades e ameaça sobrecarregar todo o sistema de saúde. Os custos socioeconômicos, perdas associadas à qualidade de vida e a necessidade desses cuidados contínuos ratificam a prevenção e o controle dessas doenças como uma prioridade para o século XXI (WHO, 2020^a).

Em relação a demanda que poderia ter sido suprida em outro serviço de menor densidade tecnológica, a Tabela 5 apresenta as queixas dos pacientes que procuraram pelo serviço de urgência considerando, além da classificação de risco e desfecho, à procura nos dias de semana das 08:00 às 22:00, totalizando 4.498 pacientes (25%).

Tabela 4: Queixa principal da população não pertinente que poderia ter sido suprida em outro serviço. Botucatu, 2022 (n=4.498)

Queixa principal	Frequência
dor cervical/dorsal/lombar/extremidades (s/ histórico de trauma)	949
Trauma	679
Outros	646
queixas respiratórias	574
dor abdominal/queixas urinárias	454
dor de ouvido/garganta	251
afecções de pele	221
Cefaleia	191
vômito e/ou diarreia	159
distúrbios psiquiátricos ou abstinência por álcool e drogas	77
queixas oculares	72
alteração neurológica	49
alteração de PA	41

dor torácica	41
Sangramentos	33
desmaio/mal estar geral	26
mordedura de animais peçonhentos	8
TCE	7
alterações glicêmicas	5
febre/sinais de infecção	4
dor de cabeça/tontura/vertigem	3
intoxicação exógena	3
náuseas e vômitos	2
falta de ar/sintomas respiratórios	1
perda de sangue via vaginal	1
Queimaduras	1
Total	4498

Legenda: Outros: dor de dente, febre sem sinais de toxemia, retorno para checar exames, solicitação de prescrição médica.

A partir desse resultado e, considerando que o Pronto Socorro Adulto possui no seu quadro diário de profissionais um médico ortopedista, o que pode não ser encontrado nas unidades básicas de saúde, conclui-se que, pelo menos, 2.870 (16%) pacientes poderiam ter sido atendidos em unidades de menor complexidade tecnológica.

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 buscar assistência nos serviços de urgência.

Por outro lado, verifica-se um importante movimento de redirecionamento dos fluxos, a partir dos pacientes que foram encaminhados para as unidades básicas de saúde.

5. CONCLUSÃO

Portanto, a partir dos resultados encontrados, verificou-se uma demanda de 18.029 pacientes (45,4%) caracterizados como não pertinentes no pronto-socorro de adultos de um município do interior de São Paulo.

A idade média foi de 42,9 anos, sendo 54,4% do sexo feminino e 44,5% do sexo masculino, principalmente acometidos por doenças dos grupos R, M e Z do CID 10.

Desses atendimentos, 13.734 (76,2%) foram classificados como "pouco urgentes" e 4.295 (28,8%) classificados como "não urgentes", sendo que, 785 (18%) dos pacientes classificados como azul foram redirecionados para a Unidade Básica de Saúde.

A alta após consulta foi o principal desfecho (90%) e 9,9% evadiram-se do local antes da alta médica.

Quanto ao horário de atendimento, pode verificar que 25,7% dos pacientes foram atendidos entre às 8:00 e 11:00 horas da manhã, assim como, 18,4% entre às 18:00 e 20:00 horas.

Em relação aos dias da semana, houve uma predominância para no sábado, com 15,5% dos atendimentos, e os dias menos procurados foram quarta-feira (13,5%), quinta-feira (13,6) e sexta-feira (13,5%).

Logo, foram identificadas fragilidades no fluxo de usuários da atenção primária para serviço de urgência e ao inverso também, apontando algumas fragilidades no sistema de saúde, representada pelos desafios dos indivíduos na busca por assistência.

Este estudo proporcionou novos saberes para a área da Enfermagem, de forma a oferecer subsídios para a reflexão crítica das práticas nos serviços de urgência, visto que, a classificação de risco, uma importante ferramenta nesses serviços, assim como, a efetivação da referência e contrarreferência junto ao fortalecimento da rede de atenção à saúde, poderia diminuir a demanda não pertinente nos serviços de urgência.

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 do pronto-socorro e as unidades básicas de saúde e diminuir essa população.

Como proposta para novas pesquisas nesse cenário fica a indagação de identificar quais são as principais doenças dos grupos do CID 10, aos quais esses pacientes são acometidos.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010**. Brasília, 2010.

CARRET, M. L. V. et al. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl 1, p. 1069-79, 2011.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PROPOSTA DE HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Belo Horizonte/Mg, v. 2, p. 428-437, set. 2012. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.288>.

CENDÓN, C.N; IGLESIA, M.A.R; RODRÍGUEZ, E.B. Estudio de la frecuentación a un servicio de urgências extrahospitalario. Motivos de consulta, opinión de los usuarios y posibles soluciones. **Cadernos de Atención Primaria**, v. 17, p. 15-8, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Resolução nº 423, de 5 de outubro de 2021**. Diário da Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF, n. 259, p. 15-18, 6 out. 2021.

CYRINO, CMS. Integração das Redes de Atenção à Saúde a partir de um serviço de Urgência e Emergência. Botucatu, 2017. [tese], Doutorado em Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS. **Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, 2022.** Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/prontos-socorros/>. Acesso em: 31 mar. 2022.

HUNT, K. A. et al. Characteristics of Frequent Users of Emergency Departments. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 48, n. 1, 2006.

JELLINEK, G. A. et al. Frequent attenders at ED: a linked-data population study of adult patients. **The Medical Journal of Australia**, Strawberry Hills, v. 189, n. 10, 2008.

LACALLE, E; RABIN, E. Frequent Users of Emergency Departments: The Myths, the Data, and the Policy Implications. **Annals of Emergency Medicine**, Estados Unidos, 2010

LIMA, Diana Pereira; LEITE, Maísa Tavares de Souza; CALDEIRA, Antônio Prates. Redes de Atenção à Saúde: a percepção dos médicos trabalhando em serviços de urgência. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 39, n. 104, p. 65-75, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040348>.

MACHADO, Geralda Vanessa Campos; OLIVEIRA, Fernando Luiz Pereira de; BARBOSA, Helinton André Lopes; GIATTI, Luana; BONOLO, Palmira de Fátima. Fatores associados à utilização de um serviço de urgência/emergência, Ouro Preto, 2012. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 416-424, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201500040177>.

MALTA, DC. et al. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil , 2011-2015. **Epidemiologia Serviço e Saúde**, v. 25, n. 2, p. 373–390, 2016.

MALTA, DC; CEZÁRIO, AC; MOURA, LN, OTALIBA LM; JUNIOR, JBS. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia Serviço e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 47–65, 2006.

MARKHAM, D; GRAUDINS, A. Characteristics of frequent emergency department presenters to an Australian emergency medicine network. **BMC Emergency Medicine**, v. 11, n. 21, 2011.

MARQUES, Carla Pintas. Rede de atenção às urgências: avanços e desafios para sua consolidação. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Distrito Federal/Brasília, v. 8, n. 1, p. 41-48, mar. 2014. <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i1.1451>.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000500005>.

MILBRETT, P; HALM, M. Characteristics and Predictors of Frequent Utilization of Emergency Services. **Journal of Emergency Nursing**, Estados Unidos, v. 35, n. 3, 2009.

MILBRETT, P; HALM, M. Characteristics and Predictors of Frequent Utilization of Emergency Services. **Journal of Emergency Nursing**, Estados Unidos, v. 35, n. 3, 2009.

OLIVATI, F. N. et al. Perfil da demanda de um pronto-socorro em um município do interior do estado de São Paulo. **RFO**, v. 15, n. 3, p. 247-52, 2010.

OLIVEIRA, A. Hiper utilizadores e urgência. **Acta Medica Portuguesa**, Lisboa, v. 21, n. 6, 2008.

OLIVEIRA, G. N. et al. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2011.

OLIVEIRA, Jiennifer Souza de. AS REDES DE SERVIÇO DA SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS PRIMÁRIOS E TERCIÁRIOS. **X Jornada de Iniciação Científica e Tecnológica da Uffs**, Chapecó - Sc, v. 1, n. 10, out. 2020.

OLIVEIRA, Lúcio Henrique de; MATTOS, Ruben Araújo de; SOUZA, Auta Iselina Stephan de. Cidadãos peregrinos: os. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 5, p. 1929-1938, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000500035>.

OLIVEIRA, M. L. F. DE; SCOCHI, M. J. Determinantes da utilização dos serviços de urgência / emergência em Maringá (PR). **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 129-134, 7 nov. 2008. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v1i1.5666>.

PINES, J. M. et al. Frequent user of emergency department services: gaps in knowledge and a proposed research agenda. **Academic Emergency Medicine**, v. 18, n. 6, 2011.

RONCALLI, A. A.; OLIVEIRA, D. N. de; SILVA, I. C. M.; BRITO, R. F.; VIEGAS, S. M. da F. PROTOCOLO DE MANCHESTER E POPULAÇÃO USUÁRIA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VISÃO DO ENFERMEIRO. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 2, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i2.16949. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949>. Acesso em: 1 abr. 2022.

ROSA, Rebeca dos Santos Duarte; GIL, Isabelle Cunha; SANTOS, Elizabeth Nogueira da Silva; AMORIM, Larissa Pinheiro. DEMANDAS NÃO REFERENCIADAS AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: a enfermagem como principal agente de mudança. **Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades** - Volume 4, [S.L.], p. 109-125, 2022. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/220107170>.

World Health Organization **Noncommunicable diseases and their risk factors** [Internet] [citado 23 mar 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/ncds/introduction/en/>

World Health Organization **Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva; 2020.** 236p [citado 23 Mar 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/ncd-progress-monitor-2020>