

Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil¹

Mônica Franco Coelho²

Lucieli Dias Pedreschi Chaves³

Maria Luiza Anselmi⁴

Miyeko Hayashida⁵

Claudia Benedita dos Santos⁶

A demanda por serviços de urgência e emergência tem aumentado, dificultado a organização do trabalho. Com o objetivo de identificar e analisar características dos atendimentos de clínica médica, no serviço de urgência de hospital geral em Ribeirão Preto, 2007, segundo variáveis organizacionais, foi realizado estudo quantitativo, descritivo, utilizando dados documentais. A população de estudo foi representada por todos os atendimentos clínicos, registrados no Sistema de Informação Gestão Hospitalar. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva e discutidos considerando o referencial teórico de reorganização do SUS. No período, ocorreram 5285 atendimentos, que foram mais frequentes em pacientes procedentes do próprio município, no mês de janeiro (10%), às segundas-feiras (16%), horário das 12 às 24h (67,1%), principal motivo de alta da internação hospitalar (63,8%) e o tempo de permanência na unidade, predominante, foi inferior a seis horas (39,8%). Os resultados subsidiam gerenciamento de recursos humanos, materiais e equipamentos, favorecendo reorganização do microespaço de atenção à urgência no hospital.

Descritores: Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Organização e Administração.

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado "Caracterização dos atendimentos de urgência clínica em um hospital de ensino" apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil.

² Enfermeira, Hospital da Unimed de São Carlos, SP, Brasil. Professor, Centro Universitário Central Paulista, SP, Brasil. Mestranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: nikinha83@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: dpchaves@eerp.usp.br.

⁴ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Aposentado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: anselmi@eerp.usp.br.

⁵ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: miyeko@eerp.usp.br.

⁶ Doutor em Estatística, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: cbsantos@eerp.usp.br.

Analysis of the Organizational Aspects of a Clinical Emergency Department: A Study in a General Hospital in Ribeirao Preto, SP, Brazil

Demand for the Emergency Department (ED) has increased, making the organization of work difficult. This quantitative, descriptive and documental study identifies and analyzes the characteristics of clinical care in the ED of a General Hospital in Ribeirão Preto, SP, in 2007, according to organizational variables. The study population included all clinical care consultations registered in the Hospital Management Information System. Data were analyzed through descriptive statistics and discussed considering the theoretical framework of the Single Health System (SUS). A total of 5,285 consultations were registered in the period, which were more frequent in patients from the city itself, in January (10%), on Mondays (16%), from 12pm to 12am (67.1%). The main reason for discharge from the unit was hospitalization (63.8%) and the predominant length of stay in the unit was less than six hours (39.8%). The results support the management of human resources, materials and equipment, indicating the desirability of reorganizing emergency care in the hospital.

Descriptors: Nursing; Emergency Medical Services; Organization and Administration.

Análisis de los aspectos de organización de un servicio de urgencias clínicas: estudio realizado en un hospital general del municipio de Ribeirao Preto, SP, Brasil

La demanda por servicios de urgencia y emergencia ha aumentado, dificultado la organización del trabajo. Con el objetivo de identificar y analizar las características de las atenciones de clínica médica, en el Servicio de Urgencia del Hospital General en Ribeirao Preto, 2007, según las variables de organización fue realizado este estudio cuantitativo y descriptivo, utilizando datos documentales. La población de estudio fueron todas las atenciones clínicas, registrados en el Sistema de Información de Gestión Hospitalaria. Los datos fueron analizados según la estadística descriptiva y discutidos considerando el referencial teórico de reorganización del SUS. En el período ocurrieron 5.285 atenciones, que fueron más frecuentes en pacientes procedentes del propio municipio (63,8%), en el mes de enero (10%), los días lunes (16%), en el horario de la 12 a las 24h (67,1%), y el tiempo predominante de permanencia en la unidad fue inferior a seis horas (39,8%). Los resultados ofrecen subsidios para mejorar la gestión de recursos humanos, materiales y equipamientos, favoreciendo la reorganización del micro espacio de atención de urgencia en el hospital.

Descritores: Enfermería; Servicios Médicos de Urgencia; Organización y Administración.

Introdução

A oferta adequada de atenção primária à saúde é fator relevante para evitar atendimento hospitalar por condições sensíveis à atenção ambulatorial. Há necessidade de organizar a rede de cuidados de modo a melhorar a articulação entre diferentes esferas de atenção⁽¹⁾.

Faz-se presente o desafio para garantir o atendimento à população historicamente desassistida e, ao mesmo tempo, implantar redes que possam atender

integralmente as necessidades de saúde dos usuários⁽²⁾.

Nesse sentido, no âmbito do sistema de saúde, os serviços de urgência e emergência possuem peculiaridades e especificidades que têm sido objeto de estudo em todo mundo, com enfoque especial para questões relativas ao aumento da demanda e utilização para esse nível de atenção, tanto em serviços privados quanto públicos, evidenciando problemas relacionados à infraestrutura e à organização de serviços, à qualidade da assistência,

quantidade e especificidade dos atendimentos realizados e suas principais consequências sociais⁽³⁾.

Ainda hoje, a política de saúde, fundamentada em suas principais leis e portarias, não tem sido suficiente para alterar a grande procura por esse tipo de serviço. O agravamento da situação se dá devido às alterações demográficas, ao incremento de doenças crônicas não transmissíveis, ao aumento da violência, à piora das condições de vida, ao mau uso do dinheiro público, ao aumento do desemprego, culminando com a crescente insatisfação dos usuários e dos trabalhadores de serviços de saúde⁽⁴⁾.

O atendimento às urgências e emergências, particularmente, deve ser planejado, programado e operacionalizado para atender os princípios do SUS. Porém, em virtude de deficiências no sistema local de saúde, esses serviços acabam constituindo-se em porta de entrada dos hospitais, representando, para o usuário, possibilidade de acesso à atenção de maior complexidade e resolubilidade⁽⁵⁾.

Para a utilização adequada dos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde é necessário estabelecer fluxo regionalizado, atendendo às necessidades dos usuários de maneira organizada. Fluxos inexistentes ou inadequados, a duplicidade de serviços para o mesmo fim e o acesso facilitado nos níveis de maior complexidade geram distorções que comprometem a integralidade, a universalidade, a equidade e racionalidade de gastos⁽⁶⁾.

A demanda ampliada para serviços de urgência e emergência gera desorganização da própria unidade, baixa qualidade de atendimento, gastos desnecessários, resultando em uso pouco apropriado dos recursos disponíveis. Também repercute na garantia dos direitos de cidadania, particularmente, no acesso aos serviços de saúde. Com o propósito de solucionar o problema do atendimento na área de urgência e emergência algumas medidas governamentais vêm sendo adotadas, ao longo dos últimos anos⁽⁷⁾.

No Brasil, destaca-se, como marco inicial, o Programa de Enfrentamento às Urgências e Traumas, criado pelo Ministério da Saúde (MS), em 1990, com o objetivo de reduzir a incidência, a morbidade e a mortalidade por agravos externos, à época, considerados a terceira causa de morte no país. É possível, ainda, encontrar normatizações referentes aos diferentes tipos de transporte, atendimento, segundo a complexidade do caso, a organização do sistema de atendimento hospitalar e pré-hospitalar e, também, a regulação médica de urgências. Em 2002, o MS editou a Portaria nº2048 que dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas

estaduais de urgências e emergências, estabelecendo princípios, diretrizes, critérios, normas de funcionamento e cadastramento desses serviços. Essa Portaria ainda prevê normas de atendimento e de regulação médica de atendimento pré-hospitalar fixo e móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e a criação de centros de educação continuada⁽⁸⁾.

Apesar do tempo decorrido e das iniciativas de estruturação, ainda hoje é preciso reconhecer que o sistema brasileiro de atendimento às urgências e emergências está em construção, e o eixo de partida para a organização é o diagnóstico das necessidades da população, baseado em indicadores de saúde e dados de morbidade e mortalidade de uma determinada área geográfica⁽⁹⁾.

A análise da demanda por atendimento, com enfoque nos aspectos organizacionais, referentes especificamente ao âmbito hospitalar, constitui-se em importante fonte de informação que subsidia o processo de atendimento às demandas, permitindo caracterizar o perfil dos casos atendidos no serviço, fornecendo subsídios para o enfermeiro elaborar rotinas e estratégias para melhor adequar recursos humanos e tecnológicos, para atender às necessidades do usuário, além disso, pode ser utilizada como instrumento de ordenação ao trabalho assistencial e gerencial dos demais profissionais da equipe de saúde, tanto no âmbito do hospital quanto do sistema local de saúde.

A atuação do enfermeiro em serviços de urgência e emergência envolve especificidades e articulações, indispensáveis à gerência do cuidado a pacientes com necessidades complexas, requer aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização extensiva aos familiares, com representação expressiva no processo de trabalho desse profissional, assumindo importância não só devido à complexidade e particularidades de ações no cuidar, mas, também, pelos recursos materiais e humanos mobilizados, além da necessidade de interface com outros setores do hospital e sistema local de saúde.

A realização de criterioso levantamento bibliográfico no banco de dados eletrônico da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Portal Brasileiro da Informação Científica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), no período de 1988 a 2009, utilizando o descritor *serviços médicos de emergência*, apresenta como resultado 781 referências potenciais sobre a temática, das quais apenas uma se refere às urgências clínicas, evidenciando a carência de investigação nessa área.

Acerca do atendimento em serviços de urgência e emergência hospitalar e pré-hospitalar, cabe ainda destacar estudos recentes^(7,9-14), porém, nenhum relativo à caracterização de demanda de atendimento e aspectos organizacionais desses serviços. Acredita-se que os resultados desse estudo possam fornecer subsídios para o gerenciamento de recursos humanos, materiais e equipamentos, favorecendo a reorganização do microespaço de atenção à urgência hospitalar e para subsidiar o processo de ensino de enfermeiros.

Diante do exposto, passou-se a questionar: considerando-se as variáveis organizacionais de procedência, unidade de origem, mês, dia da semana, horário de entrada, motivo de alta, tempo de permanência na unidade e unidade de destino, no ano 2007, qual o perfil dos atendimentos na especialidade clínica médica do serviço de urgência de um hospital geral de ensino do município de Ribeirão Preto, SP?

Nessa perspectiva, foi desenvolvido este estudo com o objetivo de identificar e analisar as características dos atendimentos na especialidade clínica médica, no serviço de urgência de um hospital geral de ensino do município de Ribeirão Preto, no ano 2007, segundo variáveis organizacionais.

Material e método

Trata-se de pesquisa descritiva, com a utilização de dados documentais. Foi desenvolvida no município de Ribeirão Preto, SP, que está situado no nordeste do Estado de São Paulo, distante 313km da capital, município sede da região, polo de atração das atividades comerciais e de prestação de serviços, com destaque para a área da saúde.

No município de Ribeirão Preto, SP, o Serviço de Atenção Médica de Urgência (SAMU) foi instalado em 1996. Posteriormente, em 1999, foi implantada a Central Única de Regulação Médica (CURM), com o objetivo de organizar o fluxo de pacientes em situação de urgência e emergência para os serviços de saúde local.

O local de estudo foi o serviço de urgência de um hospital geral de ensino que compreende o atendimento clínico (BOX), isolamento respiratório, sala de estabilização clínica (SEC), urgências traumáticas (politrauma), atendimento de ortopedia e atendimento de ginecologia. Foi considerado campo de estudo desta pesquisa o setor de atendimento clínico (BOX) que conta com 14 macas para observação clínica e três consultórios.

A população de estudo foi constituída por todos aqueles que passaram por atendimentos, realizados no

setor de atendimento clínico (BOX) do serviço de urgência (SU), no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2007, registrados no sistema de informação e gestão hospitalar (SIGH). Foram critérios de inclusão: atendimentos a pacientes adultos no setor de atendimento clínico (BOX), no período de estudo, que permaneceram em observação. Os critérios de exclusão foram os atendimentos clínicos em pediatria, psiquiatria, ginecologia, ortopedia e as consultas clínicas em pacientes adultos, sem necessidade de permanência em observação. Para efeito deste estudo, um atendimento clínico compreende o conjunto de ações assistenciais desenvolvido com o paciente durante sua permanência no SU, incluindo consulta médica, procedimentos diagnósticos, terapêuticos e assistências.

A pesquisa documental utilizou dados secundários provenientes do SIGH, programa elaborado pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (PRODESP), para o gerenciamento de informações hospitalares. Os dados foram obtidos da ficha de cadastro individualizado do paciente, transformados em relatórios estatísticos, armazenados em um banco de dados da instituição em estudo. A partir desses relatórios, foi elaborada uma planilha eletrônica, no formato Microsoft Excel, com todos os atendimentos realizados no ano 2007. As variáveis de interesse, neste estudo, foram: município de procedência, unidade de saúde de origem, CID-10 de alta da sala de urgência, horário de entrada no serviço dia da semana e mês do atendimento, tempo de permanência na unidade, motivo de alta após o atendimento e unidade de destino. Entende-se que esse conjunto de variáveis permite conhecer as características dos usuários atendidos no serviço e os aspectos organizacionais intra-hospitalares, relativos ao conhecimento às urgências clínicas.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica no formato Microsoft Excel e transportados para o programa Epi-Info 3.5.1, sequencialmente foi realizada a análise estatística dos dados descritivos, apresentados na forma de frequência e percentual. A discussão foi desenvolvida a partir do referencial teórico adotado, qual seja a reorganização, no âmbito do sistema local de saúde, do atendimento às urgências/emergências clínicas na perspectiva do SUS.

O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 196/96⁽¹⁵⁾ sobre pesquisa envolvendo seres humanos, submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) do hospital estudado, através da Unidade de Pesquisa Clínica, tendo sido aprovado pelo Ofício nº 3863/2008. Trata-se de CEP registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Resultados

Os resultados são apresentados em duas tabelas, considerando-se as variáveis envolvidas e de forma quantitativa descritiva.

Tabela 1 – Distribuição dos atendimentos, da especialidade clínica médica, no SU de um hospital de ensino, segundo procedência, unidade de origem, mês, dia da semana e horário de entrada, no ano 2007, Ribeirão Preto, SP

Variáveis	N	%
Procedência		
Ribeirão Preto	3367	63,7
DRS XIII (exceto Ribeirão Preto)	1390	26,3
Outros municípios de São Paulo	153	2,9
Municípios de outros Estados	45	0,8
Sem informação	330	6,2
Total	5285	100
Unidade de origem		
HC Campus	274	5,2
UBS Ribeirão Preto	1888	35,7
Outras unidades	944	17,9
Sem informação	2179	41,2
Total	5285	100
Mês		
Janeiro	529	10
Fevereiro	434	8,2
Março	438	8,3
Abril	436	8,2
Mai	417	7,9
Junho	396	7,5
Julho	468	8,9
Agosto	404	7,6
Setembro	425	8
Outubro	443	8,4
Novembro	404	7,6
Dezembro	491	9,3
Total	5285	100
Dia da semana		
Domingo	669	12,7
Segunda-feira	844	16
Terça-feira	742	14
Quarta-feira	817	15,5
Quinta-feira	739	14
Sexta-feira	776	14,7
Sábado	697	13,2
Sem informação	1	0,02
Total	5285	100
Horário de entrada		
00 6h	581	11
06 12h	1161	22
12 18h	1922	36,4
18 24h	1621	30,7
Total	5285	100

Os resultados mostram que 63,7% dos atendimentos são de pacientes procedentes do município de Ribeirão Preto e 26,3% de outros municípios da DRS XIII, evidenciando que aspectos relativos à regionalização parecem estar adequados quanto ao encaminhamento para o SU. O nível de complexidade do hospital pode explicar os 3,7% dos atendimentos procedentes de outros municípios do Estado e de outros Estados, uma vez que a magnitude dos recursos materiais e humanos disponíveis no SU de estudo pode servir de referência para casos de maior complexidade, para pacientes de áreas que extrapolem os limites de referência do município.

Não só o município de procedência, mas, também, a unidade de origem são dados importantes para caracterizar o fluxo de pacientes no sistema. Os resultados deste estudo evidenciam fragilidade dos dados inseridos no SIHG, pois mostram que, em 41,2% dos atendimentos, não consta a unidade de origem, 35,7% são provenientes de unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto. Cabe destacar que os pacientes atendidos nesse serviço necessariamente são referenciados por outras unidades de saúde.

O mês do ano no qual foi realizado o atendimento apresentou pequena variabilidade, sendo que janeiro foi aquele de maior frequência (10%) e dezembro o de menor (9,3%). Tal dado permite considerar que, no serviço estudado, não há expressiva variação nos atendimentos em decorrência de fatores sazonais.

Quanto ao dia da semana dos atendimentos, também houve pequena variabilidade com maior concentração às segundas e quartas-feiras, 16 e 15,5%, respectivamente, e menor quantidade de atendimentos aos domingos, 12,7%. Entende-se que esse resultado norteia ações gerenciais no microespaço da unidade como, por exemplo, a elaboração de escala de recursos humanos e provisão de materiais adequados ao atendimento da demanda.

O período do dia com maior número de atendimentos foi das 12 às 18 horas (36,4%) e das 18 às 24 horas (30,7%). Esses períodos apresentaram diferença em número de atendimentos se comparado aos demais períodos apresentados na Tabela 1. Esse é um dado importante para a organização da escala diária de trabalho da unidade, que deve direcionar maior número de profissionais para esses horários, nos quais a demanda é mais elevada.

No que se refere às características dos atendimentos, da especialidade clínica médica no serviço em questão, foram estudados: motivo de saída, tempo de permanência na unidade e unidade de destino.

Tabela 2 – Características dos atendimentos, da especialidade clínica médica, no SU de um hospital de ensino, de acordo com o motivo de alta, tempo de permanência na unidade e unidade de destino, no ano 2007, Ribeirão Preto, SP

Variáveis	N	%
Motivo de alta		
Internação	3374	63,8
Alta médica	1683	31,8
Óbito <24h	70	1,3
Encaminhado para ambulatório	46	0,9
Folha não retornou ao SAME	25	0,5
Encaminhado para a UBS	28	0,5
Abandono, evasão	35	0,7
Alta a pedido	7	0,1
Encaminhado para outros hospitais	17	0,3
Total	5285	100
Tempo de permanência (horas)		
<06	2105	39,8
06 12	871	16,5
12 18	466	8,8
18 24	352	6,7
≥24	1448	27,4
Não especificado	43	0,8
Total	5285	100
Unidade de destino		
HC-EU	2348	44,4
HC Campus	201	3,8
Sem informação	2736	51,8
Total	5285	100

O motivo de alta mais frequente foi a internação (63,8%), sendo que seu grande número de internações é um dado esperado, considerando as características do serviço. O atendimento a pacientes mais graves requer a existência de leitos hospitalares disponíveis para internação, para dar seguimento ao cuidado prestado, ou seja, o paciente que entra no serviço de urgência e emergência é estabilizado nas primeiras horas e depois é encaminhado para outro setor para continuidade do tratamento. Entretanto, 31,8% dos atendimentos resultam em alta médica, levando ao questionamento da adequação dos encaminhamentos feitos para o serviço.

A variável tempo de permanência pode ser indicativa da complexidade dos casos, da adequação dos encaminhamentos feitos ao serviço de urgência e emergência, da resolubilidade do próprio serviço. Neste estudo, 39,8% dos atendimentos tiveram tempo de permanência menor que seis horas e 27,4% com permanência entre 24 e 30 horas no serviço. Cabe destacar que as instalações físicas, embora tenham

condições sanitárias adequadas, não se destinam à permanência prolongada do paciente, pois não permitem condições satisfatórias de conforto e hotelaria.

Em 51,8% dos casos, não foram encontrados registros nos documentos sobre a unidade de destino do paciente, indicando outro aspecto que não é devidamente informado no banco de dados no SIGH. Em 44,4% dos atendimentos, os pacientes são internados no próprio hospital onde foi realizado o atendimento no SU. A falta de registro dos dados, relativos à alta do paciente, pode decorrer do despreparo da equipe local para reconhecer a importância desse tipo de registro, fato que impossibilita analisar o fluxo do paciente pós-atendimento, em serviços de urgência e emergência, comprometendo a análise aprofundada do desfecho dos atendimentos de urgência em clínica médica no sistema local de saúde.

Discussão

A necessidade de uso racional e adequado de recursos humanos, materiais e financeiros, em cada nível de atenção, tem estimulado a discussão sobre a participação do hospital no sistema de saúde. O aumento da demanda por atendimento nos serviços de saúde, especialmente em urgência e emergência hospitalar, requer a adoção de estratégias governamentais, institucionais e profissionais para adequar o sistema local de saúde na perspectiva das diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências e do SUS.

As causas que levam ao aumento da demanda nos serviços de urgência e emergência são diversas, refletem questões sociais, epidemiológicas, culturais, além de aspectos relativos à organização do sistema de saúde.

O atendimento de urgência e emergência visa restabelecer parâmetros vitais do indivíduo, e, por isso, requer profissionais adequadamente capacitados, materiais e equipamentos disponibilizados rapidamente, para antecipar o atendimento, tem especificidades que diferenciam na organização dos demais serviços de saúde, na medida em que recebe pacientes de diversas unidades de saúde, com quadros clínicos de complexidade variada, em diferentes especialidades. Além dos aspectos relativos à atenção à saúde, muitas vezes, dada a condição de atendimento ininterrupto e por falhas na organização do sistema local de saúde, torna-se o serviço de saúde cujo acesso é facilitado ao usuário; desse modo, recebe demanda que poderia ter

tido seus problemas de saúde resolvidos em outro nível de complexidade.

O enfermeiro, em particular, deve buscar novos instrumentos para organização do trabalho, de modo a promover a melhoria da assistência de enfermagem, além de favorecer a utilização adequada de recursos humanos e materiais para atender as necessidades apresentadas pelos usuários. Nesse sentido, torna-se importante conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários da área de abrangência, na qual o serviço de saúde está inserido, e como esse se articula com as demais instâncias de atenção à saúde, dentro do SUS, no município. Nos serviços de urgência e emergência, o enfermeiro, além da participação direta na assistência, tem a atribuição de prover adequadamente a sua unidade, disponibilizar recursos materiais e humanos, propiciando organização de serviço que equilibre demanda e recursos necessários.

Identificar o município de procedência e a unidade de origem dos pacientes atendidos permite caracterizar o fluxo dos usuários no sistema de saúde, favorece o diagnóstico de possíveis distorções, bem como pode permitir a avaliação da pertinência dos encaminhamentos para um serviço hospitalar de alta complexidade. Desse modo, é possível programar melhorias e a capacitação das equipes nas unidades e municípios de origem para melhorar a resolubilidade dentro do próprio sistema de saúde.

Quanto à procedência, os resultados deste estudo evidenciaram que a maioria dos atendimentos ocorreu em pacientes oriundos do município de Ribeirão Preto. Interessante destacar que outros estudos também constataram que a maioria dos atendimentos do setor de urgência/emergência hospitalar se referem a pacientes do próprio município, no qual se localiza o hospital estudado^(4,16-18).

A hierarquização e a regionalização, princípios organizativos do SUS, visam a reorganização do sistema com a finalidade de conhecer detalhadamente as necessidades e demandas de saúde, além de prever recursos necessários para determinada área de abrangência, na perspectiva de favorecer o acesso e alocar, de forma mais homogênea, os recursos. É desejável que o usuário procure atendimento na unidade de saúde que é referência em sua área de abrangência, ou seja, próxima ao local onde reside, de modo a favorecer seu acesso em condições de maior

conforto e não sobrecarregar as unidades de maior complexidade⁽¹⁹⁾. Faz-se necessário que a demanda por serviços de urgência e emergência seja referenciada para favorecer a organização do serviço e adequar o atendimento prestado.

Quanto à distribuição dos atendimentos, segundo meses do ano, verifica-se que o mês de maior procura ao SU foi janeiro e o de menor procura foi o mês de novembro, com, respectivamente, 10 e 7,3% dos atendimentos no período estudado. Os resultados de outros estudos evidenciam variação nos meses do ano, supõe-se que tal situação decorre de variações regionais e sazonais que interferem no padrão de adoecimento e respectivo atendimento da população⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Na variável referente ao dia da semana, foi encontrada demanda maior na segunda-feira (16%), o que condiz com outros estudos que apresentam esse dia da semana com maior procura⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Para esses autores, é provável que a maior demanda por atendimento às segundas-feiras é uma provável consequência do acúmulo de atendimentos gerados durante os finais de semana, nos quais ocorre diminuição na oferta dos serviços de saúde, fazendo com que os usuários do SUS procurem os serviços de urgência e emergência para resolução dos seus problemas de saúde, bem como há alteração na rotina de vida dos indivíduos.

O estudo identificou que, no período das 12 às 24h, ocorreram 67,1% dos atendimentos. Resultado semelhante foi encontrado em outros estudos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

O principal motivo de alta do serviço estudado foi a internação hospitalar. Tal resultado permite supor que a maioria dos atendimentos precisava ter sido encaminhada para a atenção hospitalar, uma vez que, além do atendimento de urgência e emergência, houve necessidade de continuidade de tratamento em nível hospitalar.

Em contrapartida, 31,8% dos atendimentos geraram alta médica logo em seguida, o que leva ao questionamento acerca do motivo de procura da unidade, uma vez que não é esperado que um atendimento de urgência e emergência em um hospital de alta complexidade seja finalizado com a liberação do paciente, sem continuidade de tratamento. Tal resultado, permite inferir que novas investigações devam ser feitas a fim de esclarecer esses fatos.

Cabe destacar que há relatos de serviços de urgência/emergência nos quais 65% dos casos atendidos não constituem emergência verdadeira⁽³⁾.

Acredita-se que o tempo de permanência do paciente nos serviços de urgência/emergência deva ser mais bem estudado, visto que houve dificuldade para encontrar trabalhos com esse enfoque na literatura.

A unidade de destino do paciente atendido permite analisar a maneira como está ordenado o sistema local de saúde. No caso deste estudo, o destino mais frequente foi a internação no hospital onde está situado o serviço. Importante planejar recursos que sirvam de suporte para o atendimento de urgência, tanto para os casos que necessitem internação quanto para aqueles que requerem atendimento ambulatorial, ou seja, o paciente atendido no serviço de urgência requer continuidade de seu tratamento em outra esfera do sistema de saúde.

Considerações finais

A análise dos dados, obtidos neste estudo, permitiu caracterizar o perfil dos atendimentos clínicos no serviço de urgência e emergência do hospital estudado, identificando município e unidade de procedência do paciente, o dia, mês e o período do dia

de maior procura pelo serviço, o tempo de permanência na unidade, motivo de alta e unidade de destino, dados que possibilitam a identificação de problemas organizacionais e gerencias, auxiliando na elaboração de estratégias para resolução desses problemas, com base na realidade identificada.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam fornecer subsídios para a reorganização e gerência dos serviços de enfermagem nos aspectos de dimensionamento de recursos humanos, previsão e provisão de recursos materiais e equipamentos, uma vez que o conhecimento das características dos atendimentos mais frequentes na unidade permite elaborar e implementar medidas que atendam adequadamente as necessidades específicas.

Considerando que a imprevisibilidade é inerente a esse tipo de serviço, pode-se utilizar essas informações como ferramenta para auxiliar na organização e gerenciamento, facilitando a elaboração de escala de trabalho, solicitação de equipamentos e materiais, favorecendo a troca de informação com os demais serviços de saúde no município, a reorganização do microespaço de atenção à urgência no hospital, além de fornecer subsídios para a gestão do sistema local de saúde.

Referências

- Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação Médica das Urgências [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [acesso em: 12 mar. 2008]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20de%20Regulacao%20Medica%20das%20Urgencias.pdf>
- Lovalho AF. Administração de serviços de saúde em urgências e emergências. Mundo Saúde. 2004; 28(2):160-71.
- Rocha AFS. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de Pronto Atendimento da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
- Chaves LDP. Produção de internações nos hospitais sob gestão municipal em Ribeirão Preto-SP, 1996-2003 [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005. 159 p.
- Chaves LDP, Anselmi ML. Produção de internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde no município de Ribeirão Preto. Rev Gaúch Enferm. 2006;27(4):582-91.
- Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(1):13-9.
- Fernandes RJ. Caracterização da atenção pré-Hospitalar móvel da secretaria da saúde do município de Ribeirão Preto-SP [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.
- Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Work objective in emergency wards: professionals' conceptions. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(4):535-40.
- Dal Pai D, Lautert L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(3):439-44.
- Franco B, Rabelo ER, Goldemeyer S, Souza EN. Patients with acute myocardial infarction and interfering factors when seeking emergency care: implications for health education. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(3):414-8.
- Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Nurses' training in prehospital care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(2):192-7.
- Gatti MFZ, Silva MJP. Ambient music in the emergency services: the professionals' perception. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(3):377-83.
- Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(4):534-9.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1997.

16. Silva VPM, Silva AK, Heinisch RH, Heinisch LMM.. Caracterização do perfil da demanda da emergência de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Arq Catarin Med. 2007;36(4):18-27.
17. Furtado BM, Alencar SM, Araujo JLC Jr, Cavalcanti P. O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. Rev Bras Epidemiol. 2004;7(3):279-89.
18. Jacobs PC, Matos EP. Estudo exploratório dos atendimentos em unidade de emergência em Salvador-Bahia. Rev. Ass. Med. Bras. 2005; 51(6):348-53.
19. Chaves LDP, Anselmi ML. Explanatory factors for the variation in hospitalizations. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(2):287-92.

Recebido: 24.6.2009

Aceito: 3.5.2010

Como citar este artigo:

Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul-ago 2010 [acesso em: / /];18(4):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano