

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

MURILO LIMA DINIZ BARBOSA ROMERO

**Perfil Clínico e Epidemiológico dos pacientes atendidos em uma  
Unidade de Pronto Atendimento 24 horas**

IMPERATRIZ  
2019

MURILO LIMA DINIZ BARBOSA ROMERO

**Perfil Clínico e Epidemiológico dos pacientes atendidos em uma  
Unidade de Pronto Atendimento 24 horas**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Medicina da  
Universidade Federal do Maranhão,  
Campus Imperatriz, como parte dos  
requisitos para a obtenção do título de  
Bacharel em Medicina

**Orientador:** Prof Msc. Antonia Iracilda e Silva  
Viana

IMPERATRIZ  
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Romero, Murilo Lima Diniz Barbosa.

Perfil Clínico e Epidemiológico dos pacientes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas / Murilo Lima Diniz Barbosa Romero. - 2017.

15 f.

Orientador(a): Antonia Iracilda e Silva Viana.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz/MA, 2017.

1. Adequação da Demanda. 2. Classificação de Risco.  
3. Unidades de Pronto Atendimento. 4. Urgência e Emergência. I. Viana, Antonia Iracilda e Silva. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

---

Candidato: Murilo Lima Diniz Barbosa Romero

Título do TCC: Perfil Clínico e Epidemiológico dos pacientes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

Orientador: Antonia Iracilda e Silva Viana

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 05/12/2017, considerou

**( x ) Aprovado**

**( ) Reprovado**

Examinador (a): Assinatura:.....

Nome:.....

Instituição: .....

Examinador (a): Assinatura:.....

Nome: .....

Instituição: .....

Presidente: Assinatura: .....

Nome: .....

Instituição: .....

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo maravilhoso dom da vida, e pela oportunidade ímpar de desenvolver e apresentar esse trabalho.

Aos meus familiares, por serem a minha base, e me possibilitarem chegar até aqui.

Aos meus professores, pela dedicação, paciência e ensinamentos, em especial à minha orientadora.

Aos meus colegas de turma, por terem caminhado comigo, ao longo de toda essa jornada.

## RESUMO

**Resumo:** Analisou-se o perfil dos pacientes atendidos em uma UPA no município de Imperatriz/MA no biênio 2015/2016, por meio das variáveis: Sexo, Idade, Queixa Principal, Horário da Consulta e Classificação de Risco. Realizou-se um estudo retrospectivo e transversal, a partir de dados do sistema de registros eletrônicos da unidade. Encontrou-se uma prevalência de pacientes do sexo feminino(59,6%), na faixa etária de 16 a 30 anos(29,9%), a queixa principal foi a cefaleia(11,7%), predominaram as consultas entre 19 e 23:59 horas(32,8%). 76,5% foram considerados demanda inadequada, segundo o sistema de acolhimento com classificação de risco(ACCR), enquanto que 23,5% foram demanda adequada. Os resultados apontam para a necessidade de uma maior integração entre a UPA e outros componentes assistenciais da rede de saúde, de modo a atender uma demanda pertinente e ofertar um serviço de qualidade.

**Abstract:**The profile of patients treated at a UPA in the municipality of Imperatriz/MA in the 2015/2016 biennium was analyzed using the following variables: Sex, Age, Main Complaint, Consultation Schedule and Risk Classification. A retrospective and cross-sectional study was performed, based on data from the unit's electronic records system. There was a prevalence of female patients (59.6%), between the ages of 16 and 30 years (29.9%), the main complaint was headache (11.7%), consultations predominated among 19 and 23:59 hours (32.8%). 76.5% were considered inadequate demand, according to the host system with risk classification (ACCR), while 23.5% were adequate demand. The results point to the need for a greater integration between the UPA and other healthcare components of the health network, in order to meet relevant demand and provide a quality service.

**Palavras-chave:** Unidades de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, Classificação de Risco, Adequação da Demanda

**Key Words:** Emergency Care Units, Emergency, Risk Classification, Adequacy of Demand

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
DESENVOLVIMENTO	9
METODOLOGIA	9
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14

## 1- INTRODUÇÃO

A superlotação das redes hospitalares de urgência e emergência gera um impacto negativo para o usuário, constituindo um motivo de crítica ao modelo assistencial à saúde no Brasil (SILVA et al., 2012).

É nesse contexto que o Governo Federal através do Ministério da Saúde, associado com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios, instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências PNAU em 2003, a fim de organizar os sistemas estaduais de assistência às urgências a partir da redefinição de fluxos (BRASIL, 2006).

Em 7 de Julho de 2011, foi instituída a portaria nº1600, que reformulou a PNAU e instituiu a Rede de Atenção às Urgências(RAU) no SUS, buscando possibilitar a resolução integral da demanda ou sua transferência para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema regulado e hierarquizado (BRASIL,2011a).

Na mesma data, a portaria nº1601 definiu as competências das UPAs 24 horas na RAU, sendo elas: funcionamento de modo ininterrupto, 24 horas, 7 dias por semana incluídos feriados e pontos facultativos; implantação de processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar o atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso (BRASIL, 2011b).

Importante destacar que o processo indutor, liderado pelo Ministério da Saúde, inclui provisões para que as UPAs sejam implantadas simultaneamente à estruturação de uma rede de urgências, haja vista as exigências relativas à Atenção Básica e ao SAMU presentes nas portarias ministeriais. Trata-se de uma regra fundamental na estruturação da rede, que busca o desenvolvimento mais equilibrado dos componentes da RUE, mas que é apenas parcialmente cumprida pelos atores (KONDER; O'DWYER, 2016).

A presença das UPAs em determinadas regiões imprime uma melhoria tanto aos lugares onde elas estão instaladas como aos moradores. Por um lado, esses moradores têm à sua disposição um serviço público de saúde que pode ser

usado sem que haja nenhum gasto financeiro com passagens, o que muitas vezes impedia as pessoas de cuidar da sua saúde. Por outro lado, os ambientes onde há UPAs podem se tornar lugares que receberão mais atenção por parte do governo municipal quanto ao abastecimento de outros serviços públicos, melhorando, ainda que minimamente, a qualidade de vida naquele lugar(SILVA;SANTOS, 2014).

As UPAs se configuram como unidades com complexidade intermediária que visam estabelecer a relação das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia de Saúde da família com a rede hospitalar, devendo atender às demandas 24 horas, realizar classificação de risco dos pacientes, resolver os casos de média complexidade, estabilizar os casos graves, como também fornecer retaguarda às Unidades de Atenção Básica(SILVA et al., 2012).

Tais unidades devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, a UPA enquanto intervenção do Ministério da Saúde pretende a redução da demanda de atendimento de urgência e emergência nos hospitais públicos(BRASIL,2011b; SILVA et al., 2012).

Tendo em vista as mudanças vivenciadas na rede de urgências e emergências ao longo dos últimos anos, esse trabalho tem por objetivo conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento, devido ao fato de as UPAS se colocarem como um dos novos pilares na rede de urgências e emergências.

## **2- DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada por meio de coleta em sistema informatizado, tendo sido liberada pela instituição onde foi realizada por meio de declaração de fiel depositário, sendo aprovada em fevereiro de 2017, pela Comissão de Ética e Bioética da Faculdade de Imperatriz, com o protocolo de número 009-1/2017, conforme definido pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O município de Imperatriz possui uma população de 250 063 habitantes, com uma cobertura pela Estratégia de Saúde da Família(ESF) de 57,9%. Possui duas UPAs, uma delas de porte I e outra de porte II (BRASIL,2016).

O estudo avaliou o perfil dos usuários de uma UPA em Imperatriz-MA, por meio das seguintes variáveis: sexo; idade; horário da consulta; queixa principal; e classificação de risco.

Foram incluídos na pesquisa, pacientes atendidos no pronto atendimento adulto ou infantil da UPA, nos anos de 2015 e 2016, cujas informações estivessem preenchidas adequadamente no sistema eletrônico da unidade.

Foram excluídos os pacientes liberados na triagem, que não tiveram o atendimento realizado na UPA e aqueles cujas informações presentes no sistema eletrônico estavam incompletas.

Tendo em vista que a média de atendimento na unidade era de cerca de 300 atendimentos ao dia, totalizando cerca de 216.000 atendimentos em 2 anos, a amostra da pesquisa foi de 384 pacientes, com um índice de confiança de 95%. Os pacientes que preencheram os critérios de inclusão foram aleatorizados de acordo com o número da ficha eletrônica, e escolhidos de acordo com o número sorteado em um aplicativo para sorteio online, até que se obtivesse a quantidade adequada para a realização do estudo.

Os dados coletados do sistema foram tabulados no programa Microsoft Excel 2016, as variáveis obtidas foram analisadas por meio do programa IBM SPSS Statistics Base 2013. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, por meio de frequências absolutas e relativas.

## 2.2 RESULTADOS

Houve um predomínio, entre os pacientes que procuraram atendimento na UPA da Avenida Bernardo Sayão no biênio 2015/2016, de pacientes do sexo feminino(59,4%), na faixa etária de 16 a 30 anos(29,9%), atendidos entre 19hrs e 23:59(32,8%), e com classificação de risco verde segundo o ACCR(70,0%).

(Tabela 1)

**Tabela 1.** Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes

<b>Característica</b>	<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Sexo</i>	F	22	59,60
	M	15	40,40
<i>Idade</i>	0 a 15 anos	5	7,30
	16 a 30 anos	28	29,90
	31 a 45 anos	11	26,00
	46 a 60 anos	5	13,27
	Acima de 60 anos	10	22,10
<i>Horário da Consulta</i>	0:00 às 6:59h	61	15,90
	07:00 às 12:59h	12	31,50
	13:00 às 18:59h	1	19,80
	19:00 às 23:59h	76	32,80
<i>Classificação de Risco</i>	Azul	12	6,50
	Verde	269	70,00
	Amarelo	89	23,20
	Vermelho	1	0,30

Nota: Autoria Própria

No que diz respeito à queixa principal no momento da consulta, a cefaleia foi a queixa mais prevalente, sendo relatada por 45(11,7%) dos pacientes, seguida por faringite que foi a queixa de 30(7,8%) dos pacientes, epigastralgia em 28(7,3%) dos pacientes, dor abdominal em 27(7,0%), lombalgia e febre 26(6,8%) cada, pico hipertensivo 25(6,5%), tosse 23(6,0%) e prurido 21(5,5%). Somadas, essas nove queixas corresponderam a 50,8% do total de queixas. (Tabela 2).

**Tabela 2.** Queixas principais dos pacientes na consulta

<b>QUEIXA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cefaleia	45	11,70
Faringite	30	7,80
Epigastralgia	28	7,30
Dor abdominal	27	7,00
Lombalgia	26	6,80
Febre	26	6,80
Pico Hipertensivo	25	6,50
Tosse	23	6,00
Prurido	21	5,50
Dispneia	12	3,10
Dispepsia	8	2,10
Outras Queixas	113	29,40

Nota: Autoria Própria

### 2.3 DISCUSSÃO

O perfil de pacientes do presente estudo divergiu do encontrado por Feijó et.al(2015), que obteve um predomínio de usuários do sexo masculino, uma adequação à demanda de 82,3% e uma correlação significativa entre adequação da demanda e horário de atendimento no setor da emergência em um Hospital Universitário em Londrina. A explicação para a predominância do sexo masculino no estudo de Feijó et.al(2015) se deve ao fato de tal estudo ter sido realizado num hospital terciário, sendo assim, grande parte da demanda se deu por trauma, que afeta prioritariamente homens.

O estudo de Feijó et.al(2015) considerou ainda que os pacientes classificados como verde, amarelo e vermelho eram adequados à demanda, ao contrário de Cassetari e Melo(2017), que classificaram como demanda adequada apenas os pacientes amarelos e vermelhos, com uma inadequação da demanda em 91,6% dos atendimentos.

Uma diferença importante entre a amostra de Cassetari e Melo(2017) e aquela encontrada em Imperatriz, é o fato de o município de Florianópolis apresentar uma cobertura de 92,8% da população pelo ESF, enquanto que em Imperatriz, essa cobertura é de 57,9%. Cassetari e Melo encontraram como queixas mais prevalentes aquelas relacionadas ao trato respiratório

superior(10,6%), diferente deste estudo, onde a cefaleia foi a queixa mais prevalente(11,7%), o que pode ser justificado pelo fato daquele haver sido realizado na Região Sul, onde o clima favorece infecções respiratórias.

Oliveira e Scochi(2002) encontraram uma demanda não pertinente de 30,1% no Hospital Universitário, em Maringá. Os autores ressaltaram que o perfil componente desta demanda inadequada é semelhante ao perfil dos usuários da atenção primária. Todavia, no que diz respeito à faixa etária, os achados foram discordantes do presente estudo, pois a faixa etária predominante foi a pediátrica(30,6%), com apenas 7,5% dos pacientes acima dos 60 anos. A baixa procura da população pediátrica no estudo realizado em Imperatriz pode ser explicada por uma maior procura de atendimentos na atenção primária nessa faixa etária, o que é impulsionado pelas consultas de puericultura e pelas campanhas de vacinação.

No que tange aos atendimento de urgência na população pediátrica, Campos et.al(2015) trazem como fatores que levam à busca do serviço: possibilidade de maior recursos em menor tempo, demora em marcar consulta na UBS, horário de atendimento da UBS, e falta de pediatras na atenção básica. Grande parte disso pode ser extrapolado para a amostra deste estudo, todavia, o perfil de queixas mais prevalentes de Campos et.al(2015), gastroenterocolites agudas e infecções de vias aéreas superiores, é diferente do encontrado na UPA em Imperatriz.

Os achados relacionados à demanda podem ser justificados pelos resultados do estudo qualitativo de Azevedo et.al(2014), que concluiu que os pacientes responsáveis pela demanda inadequada no Pronto-Atendimento possuíam uma compreensão precária do significado de urgências e emergências, não tinham um vínculo significativo com sua ESF de origem, e enxergavam a UPA como um serviço com maior resolutividade.

Konder e O'Dwyer(2016) concluíram que as UPAs não têm obtido êxito na assistência em saúde devido a uma articulação inadequada integração com a rede assistencial. Como O'Dwyer et.al(2013) ressaltam, é fundamental que o SUS estruture a Atenção Primária, oferecendo um acompanhamento adequado ao usuário, para que a rede de urgências absorva somente a demanda necessária.

Soares et.al(2014) trazem como desafios para a integração assistencial em

saúde: a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente, o financiamento e a adequação de insumos e da estrutura física necessários para a atenção básica.

### **3. CONCLUSÃO**

A pesquisa permitiu caracterizar o perfil dos pacientes que buscaram a UPA no biênio 2015/2016 em Imperatriz/MA, por meio de variáveis clínicas e sócio-demográficas.

O perfil de usuários encontrado foi heterogêneo, tanto no tangente às queixas, quanto a variáveis como faixa etária e horário da consulta, todavia, houve uma baixa demanda da população pediátrica em comparação a outros estudos.

Percebeu-se todavia, que grande parte da demanda deveria ter sido solucionada na Atenção Básica, o que reflete uma articulação inadequadas entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

As UPAs foram criadas como um serviço que oferece resolutividade, o que atrai os usuários, baseado na crença de que sua queixa será tratada adequadamente e de maneira rápida. Tal resolutividade, não é enxergada pelo usuário nos serviços de atenção primária, o que associado à alta rotatividade dos médicos que atuam no ESF, e a uma carência de recursos humanos e tecnológicos, leva o usuário a uma descrença nesse serviço.

Portanto, embora a UPA seja um artifício fundamental para melhorar a qualidade dos serviços em urgência e emergência, e reduzir a superlotação na atenção terciária, ela ainda precisa de uma adequada articulação com os outros componentes da rede de saúde, e de um aprimoramento nos processos de transferência e contratransferência, para que o serviço seja prestado adequadamente ao usuário e atenda a uma demanda pertinente.

## REFERÊNCIAS

SILVA, Greciane Soares da et al. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, p.445-458, out./dez. 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1600, de 07/07/2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, n. 130, 8 jul. 2011. Seção I, p. 1-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1601, de 07/07/2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, n. 130, 8 jul. 2011. Seção I, p. 70-72

KONDER, Mariana Teixeira; O'DWYER, Gisele. A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, n. 59, p.879-892, dez. 2016.

SILVA, Katielle Susane do Nascimento; SANTOS, Solange Laurentino dos. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) E PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM OLHAR A PARTIR DO “SISTEMA DE OBJETOS” E “SISTEMA DE AÇÕES”. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais**, Recife, v. 3, n. 2, p.224-246, 2014

BRASIL. MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Unidade Geográfica: Município - IMPERATRIZ/MA Competência: Janeiro de 2015 a Dezembro de 2016. Disponível em:<[http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)> Acessado em: 19/10/2017.

FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda et al. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 106, p.627-636, set. 2015

CASSETTARI, Sonia da Silva Reis; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. DEMAND AND TYPE OF CARE PROVIDED IN EMERGENCY SERVICES IN THE CITY OF FLORIANÓPOLIS, BRAZIL. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.1-9, 2017.

OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de; SCOCHI, Maria José. DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA EM MARINGÁ (PR). **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 1, n. 1, p.123-128, 1.sem.2002.

CAMPOS, Thais Helena et al. RAZÕES QUE LEVAM MÃES A PROCURAR A UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR COMO PRIMEIRA OPÇÃO DE ASSISTÊNCIA, SOROCABA/SP. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 2, p.80-85, 2015.

AZEVEDO, Danielle Sandra da Silva de; TIBÃES, Hanna Beatriz Bacelar; ALVES, Álvia Maria Tereza. DETERMINANTES DA PROCURA DIRETA PELA POPULAÇÃO COM ACOMETIMENTOS PREVENÍVEIS NO PRONTO ATENDIMENTO. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, p.3306-3313, out. 2014.

O'DWYER, Gisele et al. The current scenario of emergency care policies in Brazil. **BMC Health Services Research**, p.1-10, 2013.

SOARES, Stefânia Santos; LIMA, Luciana Dias de; CASTRO, Ana Luisa Barros de. O papel da atenção básica no atendimento às urgências: um olhar sobre as políticas. **Journal Of Managament And Primary Health Care**, v. 2, n. 5, p.170-177, 2014.

