



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE
COLETIVA BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

SONIA TEREZINHA PAVIANI

**PERFIL DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24 HORAS DO MUNICÍPIO DE
ELDORADO DO SUL/RS**

Porto Alegre

2018

SONIA TEREZINHA PAVIANI

**PERFIL DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24 HORAS DO MUNICÍPIO DE
ELDORADO DO SUL/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Comissão de Graduação do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Bacharela em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Dário Frederico Pasche

Porto Alegre

2018

SONIA TEREZINHA PAVIANI

**PERFIL DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24 HORAS DO MUNICÍPIO DE
ELDORADO DO SUL/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Comissão de Graduação do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Bacharela em Saúde Coletiva.

Aprovado em: ____ / ____ / ____.

(Conforme Projeto Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva)

Prof. Dr. Dário Frederico Pasche – Orientador

Prof. Tadeu de Paula Souza - Avaliador

Porto Alegre

2018

RESUMO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de analisar perfil dos usuários do serviço de atendimento de urgência e emergência 24 horas do município de Eldorado do Sul/RS e foi conduzido em duas fases: na primeira, tendo como fonte de dados as FAA de pacientes relativas a 30 dias do atendimento em clínica médica (n=3.996), de um mês considerado típico e a demanda foi caracterizada e posteriormente classificada em quatro grupos. Na segunda fase, os dados coletados foram categorizados e analisados – análise esta exposta através de gráficos e quadros. Foram analisadas 3.996 fichas de atendimento ambulatorial e, destas, foram consideradas na amostra somente 3.470 dos atendimentos referentes aos usuários residentes no município de Eldorado do Sul, com ênfase no perfil dos usuários analisados dentro dos quatro grupos: Caracterização dos usuários do PA, Dinâmica de uso do SPA pela população, Situações clínicas/queixas dos usuários e Procedimentos e encaminhamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço, usuário e atendimento.

RESUMEN

El presente estudio fue realizado con el objetivo de analizar el perfil de los usuarios del servicio de atención de urgencia y emergencia 24 horas del municipio de Eldorado do Sul / RS y fue conducido en dos fases: en la primera, teniendo como fuente de datos las FAA de pacientes de acuerdo con la normativa vigente en el ámbito de la salud pública. En la segunda fase, los datos fueron analizados – análisis esta presentada a través de gráficos y cuadros. Se analizaron 3.996 fichas de atención ambulatorial y, destas, fueron consideradas en la muestra solamente 3.470 FAAs de atendimento referente a los usuarios residentes en el municipio de Eldorado do Sul, con énfasis en el perfil del usuario analizados dentro de los cuatro grupos: caracterización de los usuarios do PA, dinámica de uso del SPA por la población, situaciones clínicas/quejas de los usuarios e procedimientos y encaminhamientos.

PALABRAS CLAVE: Servicio, usuario y atención.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
AP – Atenção Primária
ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco
BI-DGTI – Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação.
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
ESF – Equipes de Saúde da Família
DSS – Determinantes Sociais da Saúde
FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial
ICSAB – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
OMS – Organização Mundial da Saúde
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências
PNH – Política Nacional de Humanização
PNPS – Política Nacional de Promoção a Saúde
PNS – Plano Nacional de Saúde
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
RGMS – Relatório de Gestão Municipal de Saúde
RUE – Rede de Atenção às Urgências
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SPA – Serviço de Pronto Atendimento
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidades Básicas de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Mapa Eldorado do Sul/ RS, Brasil. 2018.....	6
Figura 2 - Serviço de Pronto Atendimento 24 horas de Eldorado do Sul	7
Figura 3 - Frequência de atendimento por local de residência.....	23
Figura 4 - Frequência de atendimento por grupo etário	24
Figura 5 - Frequência de atendimento por sexo.....	25
Figura 6 - Frequência de atendimento por sexo conforme faixa de idade.....	26
Figura 7 - Frequência de atendimento por cobertura de UBS/ESF	27
Figura 8- Frequência de Atendimento da população com cobertura de Atenção Básica (UBS/ESF).....	28
Figura 9 - Frequência de Atendimento da população sem cobertura de Atenção Básica (UBS/ESF).....	28
Figura 10 - Frequência de atendimento por horário de atendimento, agrupados em turnos	30
Figura 11 - Frequência de atendimento por dias da semana	31
Figura 12 - Distribuição do percentual de atendimento por dias da semana e turno.....	32
Figura 13 - Frequência de atendimento por dia da semana conforme ciclo de vida ..	33
Figura 14 - Frequência de Atendimento por dia da semana conforme cobertura de Atenção Básica	34
Figura 15 - Frequência de Atendimento no período integral por turnos	35
Figura 16 - Frequência das queixas, motivo de procura pelo SPA.....	37
Figura 17 - Distribuição Percentual do grupo de maior queixa.....	38
Figura 18 - Frequência acumulada de atendimentos, segundo motivo da consulta/queixa do usuário.....	39
Figura 19 - Distribuição Percentual de procedimentos realizados.....	41
Figura 20 - Distribuição do Desfecho de atendimentos clínicos	42

QUADROS

Quadro 1 - atendimentos em clínica médica no Serviço de Pronto Atendimento/ano 2017	8
Quadro 2 - Variáveis qualitativo-quantitativas	20
Quadro 3 - Frequência de atendimento por grupo etário	24
Quadro 4 - Bairros com cobertura de UBS/ESB distribuídos conforme faixa etária ..	29
Quadro 5 - Bairros sem cobertura de UBS/ESF distribuídos conforme faixa etária ..	29
Quadro 6 - Distribuição de atendimento por dias da semana e turnos.....	32
Quadro 7 - Agrupamento de queixas e descrição do agrupamento	36
Quadro 8 - Agrupamento de procedimentos realizados e descrição do agrupamento	40
Quadro 9 - Desfecho de atendimentos clínicos.....	41

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	1
1.1	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	10
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA CONCEITUAL	13
3	METODOLOGIA	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DO PA.....	24
4.2	DINÂMICA DE USO DO SPA PELA POPULAÇÃO	30
4.3	SITUAÇÕES CLÍNICAS/QUEIXAS DOS USUÁRIOS.....	35
4.4	PROCEDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS	40
5	CONCLUSÃO	43
6	REFERÊNCIAS	46
7	ANEXOS	50

1 APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua implantação tem como desafio permanente garantir acesso universal, com equidade e integralidade a todos os cidadãos de forma humanizada e com qualidade.

Neste sentido, o conceito de saúde exposto na Constituição Federal de 1988 aponta para o direito de acesso equitativo por cada brasileiro e brasileira, cabendo ao Estado a organização da oferta para a efetiva produção de saúde, desde a promoção à assistência. A Organização Mundial da Saúde (OMS), na mesma direção, aponta que saúde “é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (Scliar, 2007). Neste conceito está imbricado o meio ambiente, a biologia humana, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde.

Em que pese a saúde se compreendida a partir de um conceito ampliado, exige, entre outros aspectos, a organização de um sistema de saúde integrado e em rede; vivemos nos dias atuais uma maior preocupação com os resultados dos serviços de urgência e emergência e sua atuação, devido a alta demanda pelos usuários, superlotando estes estabelecimentos – o que demonstra a falta de estruturação adequada das redes assistenciais de saúde (BITTENCOURT; HORTALE, 2009), bem como a permanência de um modelo de atenção à saúde que tem por preocupação central prestar atendimento desde queixas demandadas pela população. Superar esse modo de organização e esse paradigma de cuidado tem sido um dos maiores desafios do SUS.

Os serviços de urgência e emergência vêm cumprindo um papel de porta de entrada do sistema de saúde, recebendo grande parcela de usuários que poderiam ser atendidos com resolubilidade na atenção primária. A falta de um sistema de

triagem na classificação de risco e a certeza do usuário de que ali ele será atendido, colabora para o fortalecimento deste modelo de atenção (MARQUES; LIMA, 2007)

Neste sentido, o objetivo desse estudo é avaliar o perfil dos usuários, que são atendidos em uma unidade de serviço de pronto atendimento 24 horas de um município de pequeno porte da região metropolitana de Porto Alegre.

O sistema de saúde brasileiro, para garantir a integralidade do cuidado, deve ser organizado em Rede de Atenção à Saúde (RAS), (BRASIL, 2010), e uma das principais portas de entrada é a Atenção Básica. Além das RAS, o Ministério da Saúde, no âmbito de regulamentação da Lei 8.080 de 1990, através do Decreto 7.508/2011 (BRASIL, 2011), estabeleceu a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES¹), que determina que a organização de serviços e ações de saúde, sobretudo a partir do conceito de regiões de saúde, deve contemplar (i) ações e serviços da atenção básica (primária); (ii) ações e serviços da urgência e emergência; (iii) ações e serviços da atenção psicossocial; (iv) ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e (v) ações e serviços da vigilância em saúde. Assim, a organização de serviços de urgência e emergência devem compor as redes de atenção à saúde.

Este conjunto de serviços e ações de saúde de distintas densidades tecnológicas integradas por meio de estruturas de apoio técnico, logístico e de gestão, deve buscar garantir a integralidade do cuidado às populações da região de Saúde (BRASIL, 2010).

O serviço de Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, com atuação no primeiro nível de atenção do sistema de saúde, voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, ocorrendo no local mais

¹ RENASES, disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Renases2012.pdf>

próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, sendo orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (PNAB, 2006).

As Unidades Básicas de Saúde devem garantir à população acesso a uma atenção à saúde de qualidade como porta de entrada do SUS, devem realizar o acolhimento, os atendimentos de rotina, como consultas, tratamentos, dispensação de medicamentos pactuados da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, vacinas e acompanhamento médico. Nessa direção, estas deveriam ser capazes de resolver até 85% dos problemas de saúde dos usuários, atuando na promoção e na proteção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação, na redução de danos e na manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, e com isto contribuir para o aumento da qualidade de vida, à redução dos encaminhamentos à média e alta complexidade e à internação hospitalar.

Os Serviços de Pronto Atendimento e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências. Estes serviços devem ser implantados em locais/unidades estratégicas de forma que estabeleça a rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco, e desenvolvidos de acordo com o Plano de Ação Regional da

Rede de Atenção às Urgências (BRASIL, 2011). A Resolução número 1.451/95 define URGÊNCIA como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e EMERGÊNCIA como “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato” (BRASIL, 2011).

Componente da Rede de Assistência à Saúde, o serviço de Pronto Atendimento tem capacidade de atender sem necessidade de encaminhar até 90% dos casos (BRASIL, 2014). A estrutura deste serviço deve contar com radiografia, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação, exerce função relevante entre a atenção primária e a rede hospitalar.

Os serviços de emergência têm sido usados tanto para atender os casos agudos, como também para complementar os atendimentos da atenção básica e de serviços especializados, uma vez que disponibilizam recursos como consultas especializadas de retaguarda, acesso a medicamentos, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações, entre outros. Além disso, por serem serviços tipo porta-aberta, recebem demanda da população em geral, o que comumente produz superlotação (ACOSTA; LIMA, 2015). Isso faz com que as emergências brasileiras atendam um conjunto de problemas de saúde em que a situação de emergência na maioria das vezes não é evidenciada.

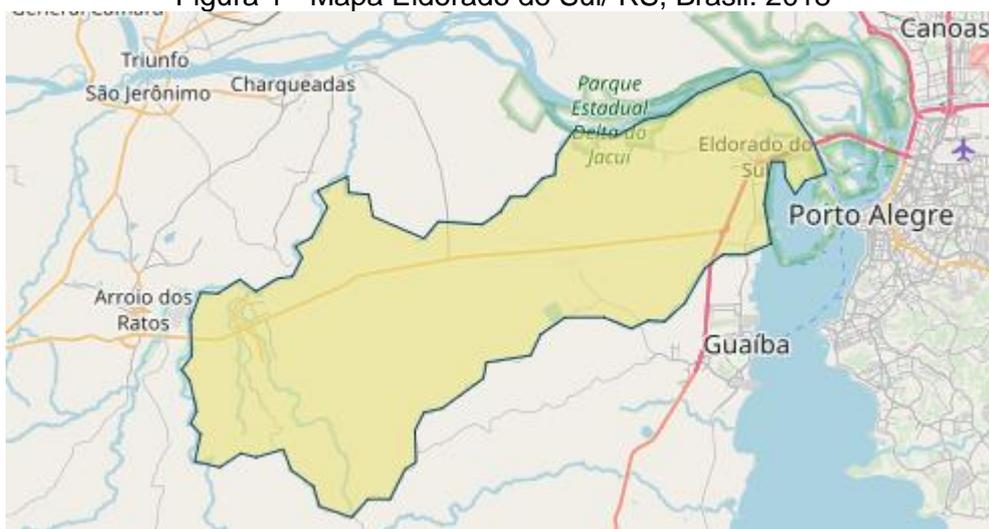
Por outro lado, os Serviços de Pronto-Atendimento adotam modelo de organização do cuidado com foco nas queixas dos indivíduos que procuram atendimento. Isso precipita, a partir da identificação de sinais e sintomas, a adoção de condutas que buscam aplacar a queixa que originou a demanda. Essa forma de atuação é efetiva e resolutiva para situações de emergência, mas ineficaz quando se

trata, por exemplo, com doenças crônicas, trazendo riscos para o usuário, por se tratando das queixas pode-se deixar de investigar as razões clínicas de sua manifestação. E como parte considerável dos atendimentos não está caracterizada em situações de emergência, é de supor que esses serviços atendem queixas em geral, entre as quais, de usuários com doenças crônicas, cuja assistência recebida não será adequada à sua condição.

Ao longo do tempo, observa-se o crescente número de pessoas que buscam os serviços de pronto atendimento nas urgências e emergências (GARCIA, 2014). Os motivos dessa crescente procura são vários, desde a falta de cobertura de serviços de atenção básica por Equipe da Saúde da Família ou por Unidades Básicas de Saúde, à cultura sanitária biomédica da população, à desorganização da rede assistencial, etc.

Conhecer o perfil destes usuários pode auxiliar na compreensão desse fenômeno e apontar soluções na direção de melhor organizar esses serviços a qualidade de suas ofertas assistências (GARCIA, 2014), bem como apontar medidas para uma melhor organização das redes de atenção.

Figura 1 - Mapa Eldorado do Sul/ RS, Brasil. 2018



Fonte: IBGE (2017)

Nesse contexto, apresenta-se o município de Eldorado do Sul² que possui 38.581 habitantes, de acordo com estimativa populacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017). Eldorado do Sul pertence à 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e à 9ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul e localiza-se a 12 km distância da Capital do Estado. Sua rede municipal de Assistência a Saúde é formada por 05 (cinco) Unidades Básicas de Saúde (UBS), 03 (três) Equipes de Saúde da Família (ESF), e um Serviço de Pronto Atendimento 24 horas (SPA), local tipo policlínica onde são realizados alguns atendimentos de média complexidade compostos por consulta especializada, serviços de radiologia, eletrocardiografia, fisioterapia e um ambulatório de saúde mental.

Durante a realização da coleta dos dados, pode-se observar que o SPA é um serviço muito utilizado pela população do município, e diariamente há grande movimento, especialmente na procura por atendimento médico. Em 2018, durante o estágio já mencionado, foi executado, a pedido da Secretária Municipal de Saúde,

² Local de estágio curricular realizado pela autora na Secretaria Municipal de Saúde de Eldorado Sul, em dois períodos, o primeiro a partir de setembro de 2017 a janeiro de 2018 em Planejamento, Gestão e Avaliação da Saúde e o segundo de janeiro a abril de 2018 em Promoção, Vigilância e Educação em Saúde. Disponível em LUME- UFRGS.

uma pesquisa para verificar o volume de atendimento do SPA. A SMS utiliza um sistema de informação³ contratado de uma empresa privada, mas que não gera relatórios, e na falta de disponibilização de dados as informações foram levantadas através das Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA).

Figura 2 - Serviço de Pronto Atendimento 24 horas de Eldorado do Sul



Fonte: Prefeitura de Eldorado Sul

Considerando que o volume de atendimentos é muito expressivo, o que traria enormes dificuldades e tempo elevado para a realização do levantamento, foi tomado por referência, a partir do conceito de estudo de semanas típicas (Tanaka e Melo, 2004), num mês típico de atendimento do SPA. Considerando que o atendimento de pronto atendimento não sofre maiores variações sazonais⁴ e para se tomar dados mais próximos da atualidade, foi escolhido o período de 25 de fevereiro a 26 de março de 2018.

³ Sistema de informática que gera e emite as Ficha de Atendimento Ambulatorial, para o local desta policlínica do serviço especializado inclusive do Serviço de Pronto Atendimento.

⁴ O clima temperado do RS, com estações bem definidas pode fazer com o clima impacte na produção de demanda para o PA, sobretudo nos meses mais frios. Contudo, as FAA com dados de atendimento dos meses frios de 2017 (maio a agosto) não se encontravam plenamente acessíveis e por isso se optou por um mês típico de produção mais atual.

Nesse período de um mês, então típico de atendimento considerado típico no atendimento do SPA foram encontradas 3.996 FAA de consultas médicas.

Os dados coletados nos Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) do ano de 2017 demonstram que o número de atendimento médico (consultas) somou um total de 41.143, uma média mensal de 3.428, e média diária de 113 consultas médicas (vide Quadro 1).

Quadro 1 - atendimentos em clínica médica no Serviço de Pronto Atendimento/ano 2017

Conforme SIGTAP código do procedimento: 03.01.06.009-6 - consulta de urgência	
mês-ano	Quantidade de consultas
jan-17	3.373
fev-17	2.674
mar-17	3.310
abr-17	3.345
mai-17	3.246
jun-17	3.506
jul-17	3.756
ago-17	4.848
set-17	2.845
out-17	3.187
nov-17	3.399
dez-17	3.654
total de consultas no ano 2017	41.143
média mensal de consultas	3.428
Média de consultas p/ dia	113

Fonte: Elaborado pela autora.

Considerando a produção de 3.996 consultas médicas no mês típico para um período de 12 meses, estima-se 47.952 consultas médicas⁵ de pronto-atendimento ao ano, com uma média diária de 131 consultas médicas. Conforme explicitado na tabela acima, comparando a média diária do atendimento médico (113) referente ao

⁵ Como o SPA atende população de outras cidades e ocorrências médicas por sua proximidade a rodovias importantes na região.

ano de 2017 com a média diária estimada para este ano de 2018 (131), verifica-se um aumento de 16,57% nos atendimentos médicos.

A definição de uma produção e a oferta adequada de serviços tem sido um desafio na organização de sistemas universais de saúde. Recentemente o Ministério da Saúde publicou a Portaria 1.631/2015 (BRASIL, 2015), que estabelece critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Todavia não define parâmetro de produção de consultas médicas de serviços de urgência e emergência.

A Portaria 1.101/2002⁶ estabelecia como parâmetro de atendimento (na verdade para pagamento) 15,0% do total de consultas médicas programadas para o município, prevendo duas (02) consultas médicas/hab/ano. Logo, sendo a população de Eldorado do Sul estimada em 38.581 (IBGE 2017), as consultas médicas de urgência e emergência correspondem a 11.574 consultas médicas/ano⁷, 964 consultas médicas/mês e 33 consultas médicas/dia.

O total esperado de consultas médicas de urgência e emergência em Eldorado do Sul, segundo a Portaria 1.101/2002, é produzido em três (03) meses de funcionamento do SPA. Logo, há um uso muito intenso e indevido desse serviço pela população local, ocasionando a utilização da capacidade operacional instalada, a contratação de mais profissionais da saúde, mais consumo material médico-hospitalar, medicamentos, serviços de análise de diagnóstico e tratamento, entre outros. Como consequência, isso acaba por elevar o custo do escasso orçamento da saúde e ratifica a cultura sanitária centrada no manejo de queixas (OLIVEIRA, 2017).

⁶ A portaria 1.101/2002, revogada pela Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, não deve ser considerada para a programação de serviços. Todavia, para efeitos de estudos avaliativos pode ser, sem constrangimentos, tomada como referência.

⁷ População do município x 2/consultas médicas/ano = 77.162 consultas/ano x 15% = 11.574.

Analisando publicações sobre o tema que versa esse estudo, constata-se que a grande maioria dos autores encontram cenários de alta demanda por serviços de urgência e emergência, justificando a procura dos usuários pelas potencialidades do serviço na forma de maior disponibilidade de tecnologia, e por outro lado, a variação da forma de organização da Atenção Básica que pode estar enfatizando a resolução do problema de saúde mais comum, sem a exigência de maior qualificação da equipe e sem observar o acesso na AB como porta de entrada do SUS (CACCIA-BAVA, 2011).

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Humanização (PNH), aponta para a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) nas urgências e emergências, como uma das formas de qualificação do cuidado. Nessa perspectiva, destaca também a necessidade de se instituir a lógica de organização em rede, quer para “dentro” do hospital, ampliando a capacidade de se produzir cuidado integrado entre a porta de urgência e emergência e os demais serviços - contrato interno de gestão, apoio matricial especializado, escuta qualificada, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização, resolutividade dos serviços de saúde, bem como pela priorização dos pacientes mais graves para atendimento (HERMIDA, 2018) -, quer pela constituição de uma Rede de Atenção às Urgências (RUE), permitindo reposicionamento dos serviços de urgência e emergência, considerando que compõe um sistema integrado de saúde.

1.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

A literatura que trata da organização, do funcionamento e das finalidades de serviços de urgência e emergência em sistemas municipais de saúde, aponta, em geral, que parte considerável do atendimento não se caracteriza como propriamente

de emergência, o que traz a necessidade, entre outras, de compreender o perfil desses usuários e de suas queixas/demandas.

A verificação dessas informações traz importantes elementos para a gestão municipal, que pode, então, tomá-los para propor formas de enfrentamento do uso indevido de serviços de PA, que produz interferências negativas na saúde dos usuários, na organização do sistema de saúde e nos custos dos serviços e sistema de saúde. Além disso, importante considerar que o uso excessivo e indevido de serviços de urgência e emergência por parte da população, reafirma do ponto de vista símbolo um modelo de atenção à saúde que produz comportamentos sanitários que o SUS tem buscado alterar, considerando, por exemplo, o paradigma da promoção da saúde.

Eldorado do Sul é considerado um município de pequeno porte, com uma população de 38.581 habitantes (IBGE, 2017). Possui uma rede de assistência ainda deficitária, com taxa de cobertura de Atenção Básica de 57,33%, conforme Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre Anterior (RDQA) 2017 e cobertura de Equipes de Saúde da Família ao redor dos 26,83%, conforme BI - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (BI-DGTI/SES-RS). Por outro lado, verifica-se que há um expressivo uso do SPA, excedendo em muito os parâmetros de produção para esse tipo de serviço, que deveria estar em torno de 15% do total de consultas médicas previstas para um município (Portaria 1.101/2002).

A partir dessas considerações, a pesquisa tomará por pergunta orientadora a seguinte questão: qual é o perfil dos usuários do serviço de pronto atendimento 24 horas do município de Eldorado do Sul e como se caracterizam suas queixas/demandas de saúde?

O objetivo geral deste estudo foi analisar o perfil deste usuário e os motivos

que o levaram a buscar atendimento no Serviço de Pronto Atendimento 24 horas no município de Eldorado do Sul, descrever o perfil deste usuário, analisar os dados de produção de um mês típico de funcionamento do Serviço de Pronto Atendimento e descrever o motivo da consulta/queixas principais que o levaram a buscar este serviço, avaliar as informações obtidas no atendimento do Serviço de Pronto Atendimento, a fim de utilizá-las para apontar medidas de reorganização das ações e serviços de saúde no município.

O Projeto foi aprovado pela COMPESQ/Escola de Enfermagem, e recebeu o nº 35.396 no sistema de pesquisa da UFRGS.

A principal precaução ética da pesquisa foi a não exposição do usuário. Levando em conta a relevância social da pesquisa e assegurando, sobretudo, um compromisso pessoal de sigilo, com a justiça e a imparcialidade, a pesquisa tomará somente os dados constantes em um banco de dados, organizado em Excel, com dados oriundos de FAA. Esse banco de dados foi construído durante estágio curricular realizado na SMS de Eldorado do Sul, e não consta nele a identificação nominal de usuários. Faz-se importante considerar que a pesquisa foi demandada pela Secretária Municipal de Saúde, que concedeu um Termo de Anuência (Anexo 1), dando ciência de que o estudo se constituirá em uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de curso, garantindo o acesso e o uso dos dados.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA CONCEITUAL

De acordo com a RENASES 2012, as ações e serviços de saúde são oferecidos conforme os regramentos do SUS, baseados em critérios de referenciamento da Rede de Atenção à Saúde, e se fundamentam em normas, protocolos clínicos e em diretrizes terapêuticas, estruturadas em ações e serviços da AB, ações e serviços da urgência e emergência, ações e serviços da atenção psicossocial, ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar e em ações e serviços da vigilância em saúde. As ações e serviços da urgência e emergência compreendem acolher as necessidades agudas dos usuários, utilizando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, as respectivas Centrais de Regulação e os Serviços de Pronto Atendimento.

Em julho de 2011 o Ministério da Saúde reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências de 2003, e instituiu a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS com as estratégias de implementação "com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços em situações de urgência e emergência". A Portaria nº 4.279/2010 do MS que trata consolidação dos SUS, já apontava os fundamentos conceituais essenciais para a organização das RAS nos territórios como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde.

Na lista de critérios e regramentos de acesso da RENASES, os atendimentos realizados em Unidades de Pronto Atendimento 24 horas devem ser resolutivos e qualificados, e incluem: atendimento dos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica; primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma; estabilização de pacientes e realização de investigação diagnóstica inicial; definição, em todos os casos, da necessidade de

encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade ou retorno para a Atenção Básica.

A RENASES no item "Atendimento Clínico na Atenção Primária" prevê inúmeros procedimentos que podem ser realizados nas UBS pelas equipes, sem a necessidade do encaminhamento dos usuários ao SPA.

O SPA está dentro da RAS fazendo o importante papel de apoio e resolução, com capacidade de atender casos de média e alta complexidade, e situada entre as UBS e as Unidades Hospitalares, possuem relações horizontais, articuladas e integradas entre os pontos de atenção, tendo a AB como porta de entrada e o hospital como referência de recurso de maior complexidade.

A atenção à saúde do SPA ainda hoje está fundamentada nas ações curativas, centradas no cuidado médico e estruturada com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta (P 4279, 2010).

Segundo Freire et al (2015), as justificativas que levam o usuário procurar pelo SPA se deve as suas potencialidades, a alta densidade tecnológica, considerando a conduta médica na solicitação de exames e prescrição de medicamentos que ali mesmo administrados, atendendo assim sua necessidade imediata. Apesar da alta demanda, impessoalidade e atuação na queixa principal, o SPA concentra um somatório de recursos, como consultas, remédios, procedimentos, exames laboratoriais e a possibilidade de internações, enquanto as unidades de saúde da atenção básica oferecem apenas a consulta médica. A prescrição de medicações, no ato do atendimento, reforça o modelo de atenção baseado na queixa-conduta dos casos agudos, buscando resolver as necessidades momentâneas e de curto prazo de saúde do usuário. Isto explica os retornos subsequentes dos mesmos ao SPA. E acrescenta que a "estratégia proposta é o

acolhimento com classificação de risco, que permite a priorização do atendimento aos pacientes com doenças graves ou com instabilidade de órgãos/sistemas, otimizando recursos, melhorando a qualidade da assistência" (Freire, 2015 p. 199).

Travassos considera que os determinantes da utilização dos serviços de saúde de modo geral, podem estar relacionados primeiramente à necessidade de saúde como a morbidade, gravidade e urgência da doença, quanto ao perfil do usuário às características determinantes são demográficas, geográficas, socioeconômicas, culturais e psíquicas, os DSS. Por outro lado, os prestadores de serviços possuem características sociodemográficas, tempo de graduação, especialidade, características psíquicas, experiência profissional, tipo de prática e forma de pagamento. Quanto à organização dos serviços de saúde estas características determinantes dependem dos recursos disponíveis, da oferta dos profissionais, do modo de remuneração, acesso geográfico e social, na área da política, o tipo de sistema de saúde, o financiamento, tipo de seguro de saúde, quantidade, tipo de distribuição dos recursos, legislação e regulamentação profissional e do sistema. Os fatores determinantes do uso dos serviços de saúde variam em função do tipo de serviço seja ambulatorio, hospital, assistência domiciliar, e da proposta assistencial relacionada aos cuidados preventivos, curativos ou de reabilitação (TRAVASSOS, 2004, P. 190 e 191).

O sistema de saúde no Brasil passou por mudanças e adequações, buscando sempre atender as necessidades de saúde da população, considerando hoje o aumento da demanda principalmente na área de urgência e emergência este atendimento faz reduzir o sofrimento, a morte prematura, a vulnerabilidade, as incapacidades físicas, evidenciando assim a necessidade da organização, em todos os níveis de atenção dentro da RAS otimizando seu papel.

Oliveira et al (2011) considera que os argumentos apresentados pelos usuários, para a demanda excessiva nos serviços de pronto atendimento é decorrente de problemas que poderiam ser resolvidos na atenção básica. E configura uma das principais portas de entrada ao sistema de saúde revelando a distribuição desigual da oferta de serviços, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto qualitativo na atenção básica, especializada e também na hospitalar. Salienta ainda que a Política Nacional de Humanização (PNH) Humaniza SUS, criada pelo SUS, traz como princípio o acolhimento com avaliação e classificação de risco como uma forma decisiva na reorganização e realização da promoção da saúde em rede.

Dentro do perfil do usuário e dos motivos que o levam a buscar atendimento no Serviço de Pronto Atendimento, observa-se que os autores divergem em relação ao foco do conceito alguns observam as características dos indivíduos, outros as características da oferta e outros em ambas as características ou na relação entre os indivíduos e a oferta de serviços (Travassos,2004).

Em estudo realizado para identificar o perfil de *usuários frequentes* do serviço de emergência, verificar fatores associados e analisar os motivos para utilização frequente do serviço, foi classificado como *usuários frequentes* os indivíduos que procuram, repetidamente, os serviços de pronto atendimento em curto espaço de tempo, estes podem demandar até 31% dos atendimentos, e demonstrou que esta alta procura por assistência é influenciada por fatores sociais e epidemiológicos, além de aspectos relativos à organização do sistema de saúde e a insuficiente estruturação dos serviços. Em alguns casos esses serviços representam uma alternativa fácil de atendimento, porta de entrada ao sistema de saúde, e acesso à assistência de maior tecnologia e resolutividade (Acosta, 2015).

Segundo Caccia-Bava (2011), há uma cultura responsável pela elevada

demanda congestionando o serviço de pronto atendimento, que mereceriam ter, por parte dos serviços de saúde, uma resposta mais compatível com o que se espera de uma atenção básica realizada. Alguns aspectos como a dificuldade de acesso à AB e a criação de vínculos positivos entre os pacientes e a equipe de AB, configurando assim vários itens de estudo, para melhor compreensão, poderiam ser exploradas por outras investigações, possibilitando identificar as fragilidades do sistema de saúde. Aponta ainda que, processos de educação continuada podem ser desencadeados no sentido de fortalecer a AB.

Entretanto, a questão do acesso destes aos serviços de atenção primária à saúde, aqui configurado como o principal entrave a ser superado, indica que a reorganização do modelo assistencial hoje centrado no Pronto-Atendimento passa, necessariamente, pela ampliação do acesso à atenção básica (Caccia-Bava, 2011, p.353).

3 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal, descritivo e analítico, no serviço de Pronto Atendimento 24h (SPA) do município de Eldorado do Sul. A partir do levantamento da produção do serviço, através das Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA), foi produzida uma amostra intencional que considerou um mês típico (Tanaka), onde a análise dos atendimentos teria maior consistência na fundamentação do funcionamento no SPA. O período considerado compreendeu dos dias 25 de fevereiro a 26 de março de 2018.

A população do estudo foi formada pelos usuários residentes de Eldorado do Sul, que procuraram voluntariamente ou foram trazidos por outrem ao serviço de pronto atendimento de urgência e emergência e receberam consultas médicas de urgência e emergência, com ou sem outros procedimentos, totalizando 3.996 atendimentos registrados em Fichas de Atendimento Ambulatorial.

Os dados para a pesquisa foram coletados das informações constantes em três mil novecentos e noventa e seis (3.996) FAA, estes dados foram fornecidos pela recepção, pela enfermagem que faz a coleta dos sinais vitais, e pelos dados do atendimento médico.

Neste trabalho foi analisado o perfil do usuário que utilizou os serviços na cidade de Eldorado do Sul e o perfil das queixas/demandas de cuidado, na perspectiva de se caracterizar o usuário, compreender possíveis impactos sobre a saúde da população, dada a expressiva produção de serviços do SPA, e tecer considerações tanto sobre as características dos usuários e suas queixas, quanto o próprio serviço de Pronto Atendimento, bem como sobre a reorganização do sistema municipal de saúde, a fim de se buscar aperfeiçoar a gestão municipal como um todo. Para isto, foi utilizado um modelo de análise desenvolvido com base nos dados

disponíveis nas fichas de atendimento ambulatorial na clínica médica de urgência.

O Serviço Municipal de Pronto Atendimento de Eldorado do Sul está localizado próximo à Rodovia BR-116 - considerada área estratégica por ser caracterizada como área central do município e pela facilidade de acesso às vias que ligam o município à cidade de referência para média e alta complexidade, inclusive serviços hospitalares. A prestação de serviço ocorre por meio de plantões formados por dois médicos clínicos em cada plantão, que cobrem 7 dias por semana, 24 horas por dia e 365 dias ao ano, atendendo os usuários de todas as faixas etárias. O quadro de funcionários eventualmente conta com serviços de pediatria, porém não há plantões fixos para a especialidade e sim em alguns dias e horários pontuais.

Os dados para a pesquisa foram levantados em horário de expediente junto ao setor de digitação do faturamento da SMS de Eldorado do Sul e digitados em uma planilha Excel que foi constituída exclusivamente para este fim, a análise foi feita através da Tabela Dinâmica do Excel e a descrição da pesquisa em 3.996 linhas com 20 variáveis (abaixo descritas).

As variáveis consideradas foram constituídas em processos de discussão com a gestão municipal de saúde, considerando os objetos da pesquisa. O estudo das FAA e a digitação das informações foram realizados no período de 25 de fevereiro a 24 de abril de 2018⁸.

As FAA são emitidas pelo software locado pelo município e consiste no principal instrumento de processamento de dados da Secretaria Municipal de Saúde contendo apenas dados cadastrais referentes ao usuário. Os demais registros são dos profissionais atendentes realizados manualmente, o que trouxe dificuldades na

⁸ Parte considerável dessa tarefa bastante trabalhosa foi desenvolvida durante o estágio Promoção, Vigilância e Educação em Saúde, que realizei na SMS do município.

qualidade das informações e algumas restrições para a análise.

Para o estudo, optou-se pela construção de planilha com variáveis qualitativas e quantitativas, que contemplou os dados apresentados no Quadro 2:

Quadro 2 - Variáveis qualitativo-quantitativas

Nome da Variável	Descrição/Justificativa
Identificação do Usuário (através de numeração sequencial por ordem de data)	Número de identificação do paciente, a fim de visualizar o atendimento e saber se o mesmo foi atendido mais de uma vez no período analisado.
Sexo	Feminino ou Masculino
Idade	Idade do paciente no momento do atendimento
Bairro	Bairro de residência do paciente
Cidade de Residência	Local informado pelo paciente como sendo seu domicílio. Serão considerados na amostra apenas residentes de Eldorado do Sul.
Identificação da FAA	Numeração sequencial da ficha de atendimento do usuário.
Data do Atendimento	dd/mm/aa
Horário do Atendimento	h/min
Tipo de Atendimento	Especialidade do médico atendente
Motivo da Consulta/Queixa Principal	Motivo de procura pelo Serviço de Pronto Atendimento
Pressão Arterial	Medida registrada
HGT	Teste de glicose no sangue
Altura	Informado pelo usuário
Peso	Informado pelo usuário
Temperatura Axilar	Medida registrada
Frequência Cardíaca	Medida registrada
Saturação de oxigênio no sangue	Medida registrada
Procedimentos Realizados	Consulta médica; consulta médica com medicamentos; consulta médica com medicamentos e outros procedimentos.
Histórico Relevante	Dado de relevância na história do usuário ou no diagnóstico médico observado na FAA.
Destino/Encaminhamento do Paciente	Desfecho dos casos após atendimento médico, alta ou encaminhamentos para outros serviços ou simples consulta quando não informado.

Fonte: Elaborado pela autora

As variáveis da pesquisa foram agrupadas em *quatro blocos* de informações. Primeiramente, a partir de descrições de variáveis, foi produzida uma caracterização geral da população usuária do SPA. Para essa caracterização foram consideradas as seguintes informações: data de atendimento (com a construção de grupos etários e subgrupos de idade em ciclos de vida - crianças, púberes/adolescentes, jovens/adultos e idosos maiores de 60 anos); sexo; bairro de moradia (para

determinar, entre outras, a procedência do usuário com área de cobertura de AB e ESF).

Um segundo bloco contou com informações compiladas sobre a data (dia da semana e período do mês) e horário do atendimento que recebeu estratificação genérica de madrugada, manhã, tarde e noite. Essas informações ajudaram a determinar dias da semana, turnos de horários de maior procura pelo serviço, relevantes para caracterização da dinâmica de uso do SPA pela população, bem como a verificação de frequências de uso e o funcionamento de outros serviços de saúde, notadamente de atenção básica. Essas variáveis foram confrontadas com dados de caracterização (do usuário e da queixa) e dos desfechos (atendimento e encaminhamento), a fim de se verificar associação (não estatística) entre eles.

As informações clínicas associadas ao usuário e à queixa, conformaram um terceiro bloco de informações, reunindo dados (i) sobre o Motivo da Consulta/Queixa Principal e dados relevantes do histórico do usuário, assim como também (ii) todas as informações de registro de sinais vitais e ou resultados de exames (Pressão Arterial; HGT; Altura; Peso; Temperatura Axilar; Frequência Cardíaca; Saturação de oxigênio no sangue).

Por fim, foi organizado um quarto bloco de informações, composto pelas variáveis Procedimentos Realizados e Destino/Encaminhamento do Usuário.

A partir das informações desses blocos se precedeu análise de cada um (como uma unidade de análise) e se buscou verificar associações entre eles, constituindo-se para tanto grupos e subgrupos de análise, envolvendo tanto determinadas características da população/queixa, como procedimentos e encaminhamentos. Assim, a partir de informações derivadas da queixa, dados clínicos dos usuários e procedimentos, se procederam à análise por associação

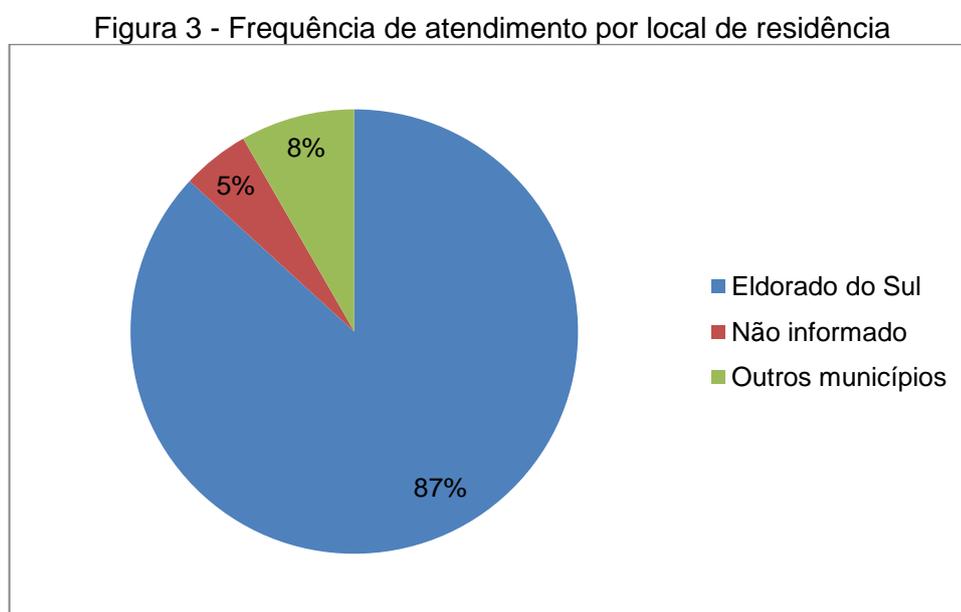
entre variáveis, permitindo o cruzamento de informações da caracterização geral, com informações clínicas e condutas tomadas.

Ao fim desse processo, as análises permitiram descrever/caracterizar os usuários e as principais queixas, bem como associar essas características a um conjunto de variáveis, que permitiram qualificar as informações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste momento em que serão apresentados os dados coletados pela pesquisa, a exposição é realizada através de gráficos, tabelas e quadros obtidos com as variáveis analisadas e a seguir será realizada uma análise quantitativa desses dados, bem como mostrar constatações e respostas dos objetivos que este estudo se propôs a realizar daí inicia o delineamento do perfil do usuário, as queixas/demandas de cuidado e a busca pelo atendimento no SPA.

No total das FAA estudadas, a variável local de residência, informado pelo paciente como sendo seu domicílio, foi apresentada conforme Figura 3, a frequência de atendimentos em três grupos: Eldorado do Sul (87%), não informados (5%) e de outros municípios (8%).



Fonte: Elaborado pela autora

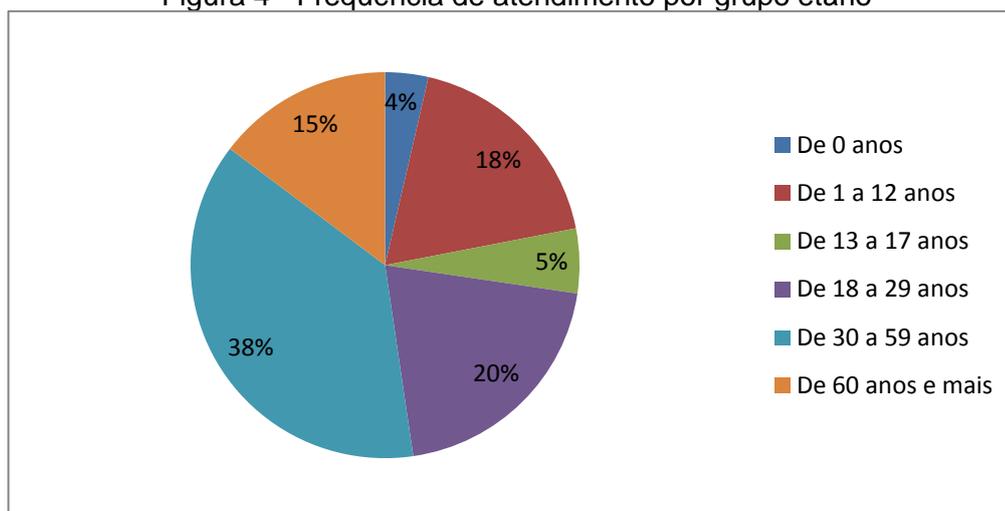
Estes percentuais mostram que apesar da grande maioria residir de Eldorado do Sul (87%), existe uma parcela considerável de usuários de outros municípios que se utilizam deste serviço.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DO PA

Serão considerados na amostra *apenas* residentes de Eldorado do Sul, que somam 3.470 usuários.

Para a análise do estudo foi feito o agrupamento das idades, distribuídos em seis (6) grupos etários. Que mostrou o perfil da população que procurou atendimento do SPA, sendo que os menores de um ano corresponderam a 4%; maiores de um ano até os doze anos são 18%; entre treze e dezessete anos, 5%; de dezoito aos vinte e nove anos 20%); de trinta aos cinquenta e nove anos 38%; e de sessenta anos e mais 15% dos usuários, conforme demonstrado na Figura 4:

Figura 4 - Frequência de atendimento por grupo etário



Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 3 - Frequência de atendimento por grupo etário

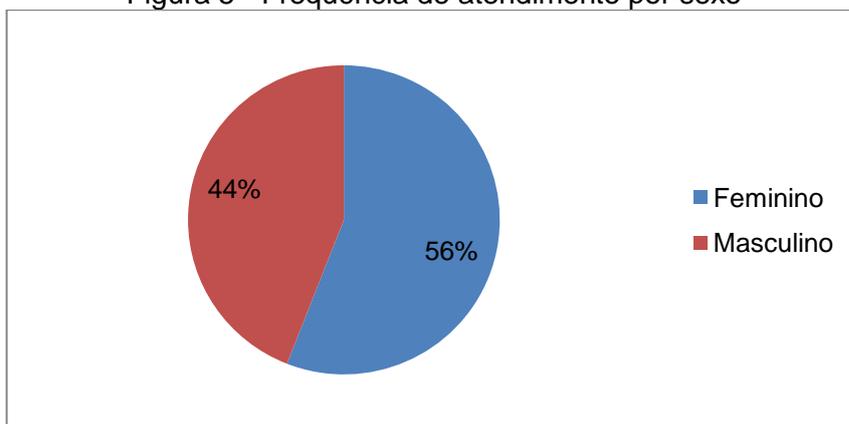
Grupo etário	Quantidade	Percentual
Menores de 1 ano	143	4%
De 1 a 12 anos	732	18%
De 13 a 17 anos	216	5%
De 18 a 29 anos	811	20%
De 30 a 59 anos	1501	38%
De 60 anos e mais	586	15%

Fonte: Elaborado pela autora

Como pode se observar no Quadro 3, o maior percentual está entre na faixa etária dos adultos (entre 30 a 59 anos) seguido de jovens (entre 18 a 29 anos) e crianças (1 a 12 anos), que juntos somam 76% do total de usuários. Assim, o PA atendeu preferencialmente adultos, jovens e crianças maiores de um ano. Idosos formaram o quarto maior grupo, representando apenas 15% da amostra.

Quanto ao sexo dos usuários que procuraram o PA predominaram usuários do sexo feminino (56%); conseqüentemente, usuários do sexo masculino representaram 44% - o que é explicitado na Figura 5.

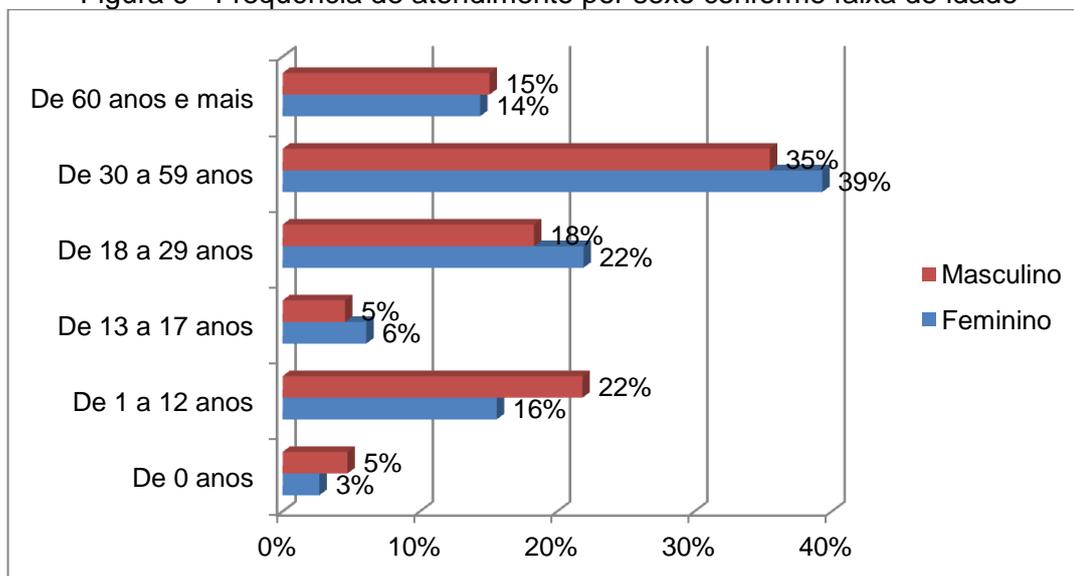
Figura 5 - Frequência de atendimento por sexo



Fonte: Elaborado pela autora

Na relação sexo/idade verifica-se que os usuários do sexo *masculino* que mais procuraram o SPA estão dentro da faixa etária *menores de um ano*, (5%), de um aos doze anos (22%). e na faixa de 60 anos e mais anos (15%) do total da amostra. Enquanto que a população formada por três grupos do gráfico que vão dos treze anos cinquenta e nove anos, predominaram usuários do sexo *feminino*, assim distribuídos: dos treze aos dezessete anos 6%, dos dezoito aos vinte e nove anos 22% e dos trinta aos cinquenta e nove anos 39%, conforme Figura 6.

Figura 6 - Frequência de atendimento por sexo conforme faixa de idade



Fonte: Elaborado pela autora

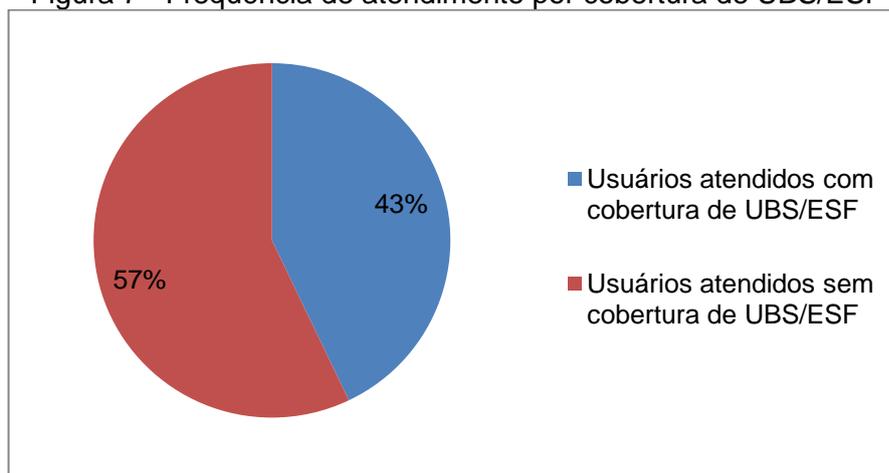
Em relação ao local de moradia dos usuários, verificou-se que estes procedem de vários bairros e loteamentos da cidade⁹. Desses bairros, sete (07) têm cobertura de UBS/ESF, a saber: Bairro Centro Novo; Bairro Cidade Verde; Bairro Progresso; Bairro Loteamento Popular; Bairro Sans Souci; Bairro Parque Eldorado; Bairro Bom Retiro. Os demais bairros não têm cobertura de UBS/ESF: Bairro Centro, Bairro Medianeira, Bairro Chácara, Bairro Picada, Bairro Itaí, Bairro Sol Nascente, Bairro Residencial, Bairro Industrial, e os Assentamentos, Country Club (parte do Parque Eldorado) e Delta do Jacuí (parte do Bairro Picada)¹⁰,

A relação entre a origem dos usuários atendidos pelo SPA e a cobertura de UBS/ESF pode ser observada na Figura 7.

⁹ Conforme nomenclatura lei nº 2986, de 24 de dezembro de 2008, dispõe sobre a oficialização dos distritos e bairros do município de Eldorado do Sul e dá outras providências.

¹⁰ Novos locais de residência surgidos após a Lei de oficialização dos bairros.

Figura 7 - Frequência de atendimento por cobertura de UBS/ESF



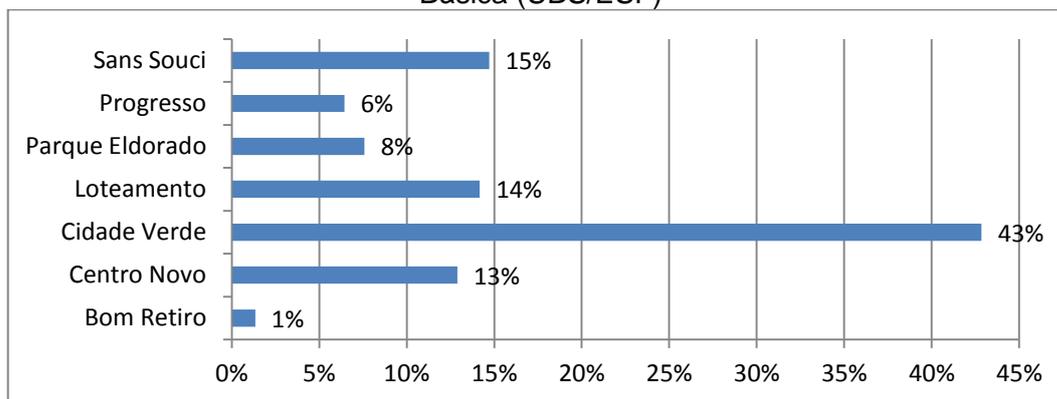
Fonte: elaborado pela autora

Usuários residentes em bairros com cobertura de Atenção Básica (UBS/ESF) representam 43% e sem cobertura 57% dos atendimentos no SPA. Assim, como explicitado no gráfico, verifica-se que a proporção do atendimento da população **sem** cobertura de UBS/ESF é maior do que a população **com** cobertura de UBS/ESF. . Este dado pode justificar a maior procura pelo serviço do SPA.

Quando estes dados são analisados com a variável *distribuição dos usuários por bairros*, para compreender os possíveis impactos sobre a saúde da população, verifica-se o expressivo volume de atendimento de usuários do Bairro Cidade Verde, que conta com cobertura de AB.

Como demonstra o gráfico abaixo, o SPA foi procurado principalmente por moradores do bairro Cidade Verde que conta com a UBS Cidade Verde (43%) que está localizada ao lado do SPA. A segunda maior procura foi por moradores da UBS Sans Souci, (15%) que conta com UBS e também com ESF.

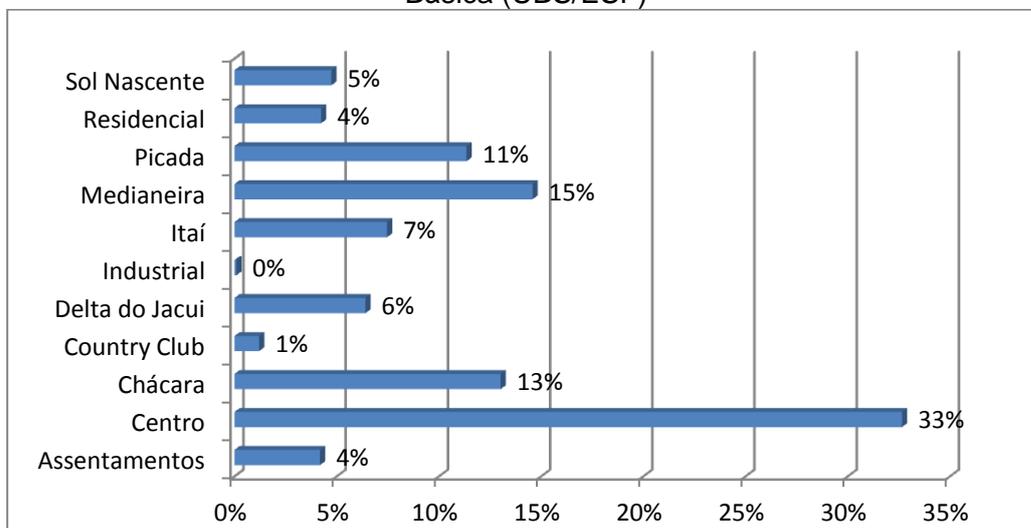
Figura 8- Frequência de Atendimento da população **com cobertura** de Atenção Básica (UBS/ESF)



Fonte: Elaborado pela autora

Assim, verifica-se que o número de bairros *sem* a instalação de UBS/ESF é proporcionalmente maior do que os bairros que são contemplados *com* UBS/ESF, conforme Figuras 8 e 9.

Figura 9 - Frequência de Atendimento da população **sem cobertura** de Atenção Básica (UBS/ESF)



Fonte: Elaborado pela autora

Outro ponto relevante a ser considerado que foi observado por esta análise é que os usuários com cobertura de UBS/ESF ou sem cobertura de UBS/ESF, quando identificados por faixa etária alcançam semelhanças nos percentuais de procura, como pode ser melhor observado pelos Quadros 4 e 5.

Quadro 4 - Bairros com cobertura de UBS/ESB distribuídos conforme faixa etária

Bairros com cobertura de UBS/ESB	De 0 anos	De 1 a 12 anos	De 13 a 17 anos	De 18 a 29 anos	De 30 a 59 anos	De 60 anos e mais	Total
Bom Retiro	1	2	1	6	9	1	20
Centro Novo	8	36	14	38	79	17	192
Cidade Verde	33	139	36	135	213	82	638
Loteamento	8	42	7	45	75	34	211
Parque Eldorado	3	19	1	26	43	21	113
Progresso	4	15	2	21	37	17	96
Sans Souci	0	19	7	40	111	42	219
% Faixa etária	4%	18%	5%	21%	38%	14%	

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 5 - Bairros sem cobertura de UBS/ESF distribuídos conforme faixa etária

Bairros sem cobertura de UBS/ESF	De 0 anos	De 1 a 12 anos	De 13 a 17 anos	De 18 a 29 anos	De 30 a 59 anos	De 60 anos e mais	Total
Assentamentos	3	15	5	18	29	13	83
Centro	13	76	57	125	256	120	647
Chácara	18	58	9	56	87	30	258
Country Club		7	1	2	8	6	24
Delta do Jacui	6	43	9	24	35	6	123
Industrial				2			2
Itaí	6	32	4	31	43	32	148
Medianeira	16	74	17	40	110	32	289
Picada	8	27	10	44	90	46	225
Residencial	2	15	2	15	39	11	84
Sol Nascente	1	16	10	24	35	8	94
	4%	18%	6%	19%	37%	15%	

Fonte: Elaborado pela autora

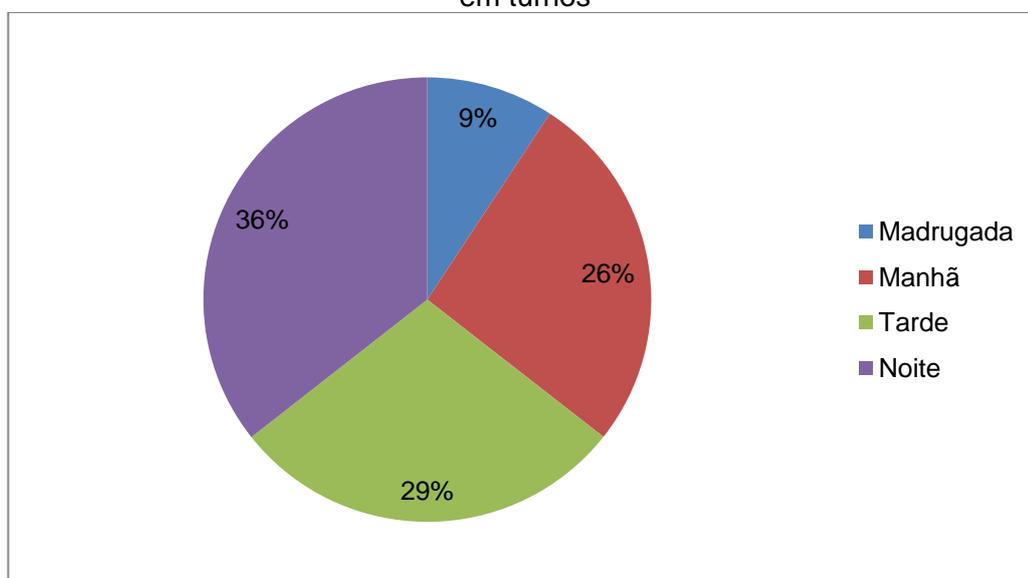
Quanto a caracterização considerada nesta amostra, pode se dizer que o perfil do usuário que buscou atendimento no SPA durante o período pesquisado, foi de maioria pertencente ao grupo etário dos trinta aos cinquenta e nove anos, predominaram usuários do sexo feminino, a proporção do atendimento da população sem cobertura de UBS/ESF foi maior do que a população com cobertura de

UBS/ESF e quando identificados por faixa etária e bairros com e sem cobertura de UBS/ESF estes usuários alcançam semelhanças nos percentuais quanto à procura por atendimento.

4.2 DINÂMICA DE USO DO SPA PELA POPULAÇÃO

Com atendimento ininterrupto por demanda espontânea, o fluxo do atendimento do SPA tem características peculiares em diferentes horários, iniciando-se, dessa forma, a análise com uma estratificação genérica de madrugada, manhã, tarde e noite. Assim, verificou-se que o maior fluxo por atendimentos se deu no turno da noite (36%), o menor na madrugada (9%) e durante a manhã (26%) e tarde (29%) um volume agregado de 55%, conforme demonstrado na Figura 10.

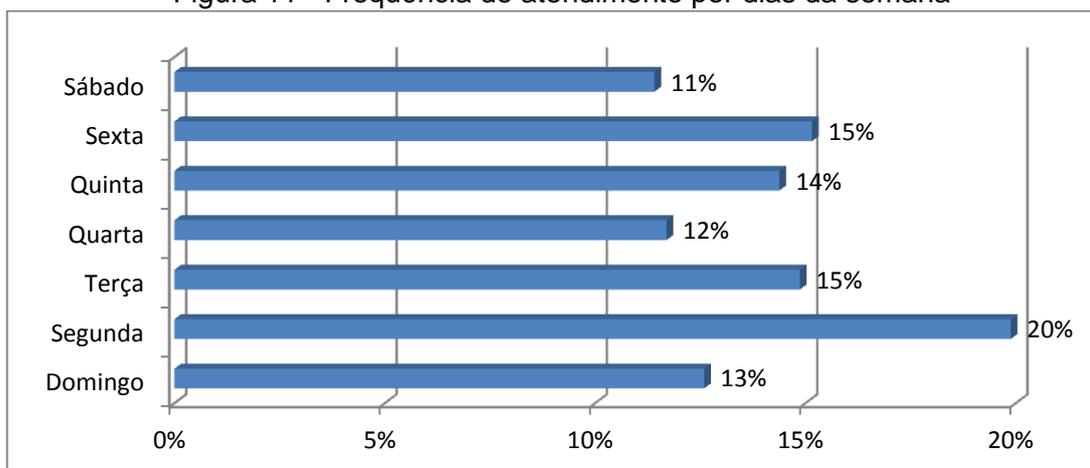
Figura 10 - Frequência de atendimento por horário de atendimento, agrupados em turnos



Fonte: Elaborado pela autora

Na análise por dias da semana na frequência de atendimento no SPA, a média proporcional seria de 14,28% ao dia do total da semana, porém este percentual varia entre 11% a 20%, conforme mostra a Figura 11.

Figura 11 - Frequência de atendimento por dias da semana

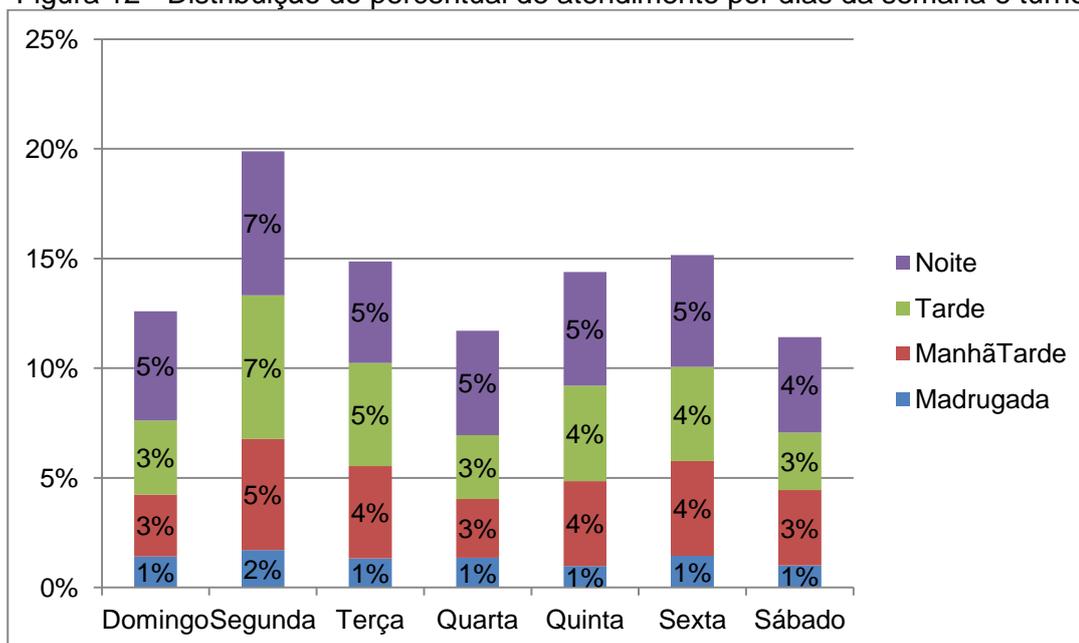


Fonte: Elaborado pela autora

Apurou se que o dia da semana com maior número de atendimentos foi a segunda-feira, que representou *20% dos atendimentos*. Os demais dias da semana compuseram dois grupos: 3^a, 5^a e 6^a, que somaram algo em torno de 44% do total da semana, com média de *15% dos atendimentos*; e domingos, quartas-feiras e sábados, que acumulam 36%, com média próxima aos *12% dos atendimentos*. Isso posto, podemos inferir que as segundas-feiras o SPA receba a maior demanda por atendimentos, provavelmente pela acumulação de necessidades de saúde, face ao não funcionamento das UBS/ESF nos fins de semana.

A seguir, foram cruzados nesse tópico os horários e os dias da semana de frequência no atendimento do SPA. Verificou se que a relação entre os dias da semana e os turnos de atendimento manteve os maiores percentuais nos turnos da tarde e noite nas segundas-feiras, como verificados na Figura 12 e no Quadro 8:

Figura 12 - Distribuição do percentual de atendimento por dias da semana e turno



Fonte: Elaborado pela autora

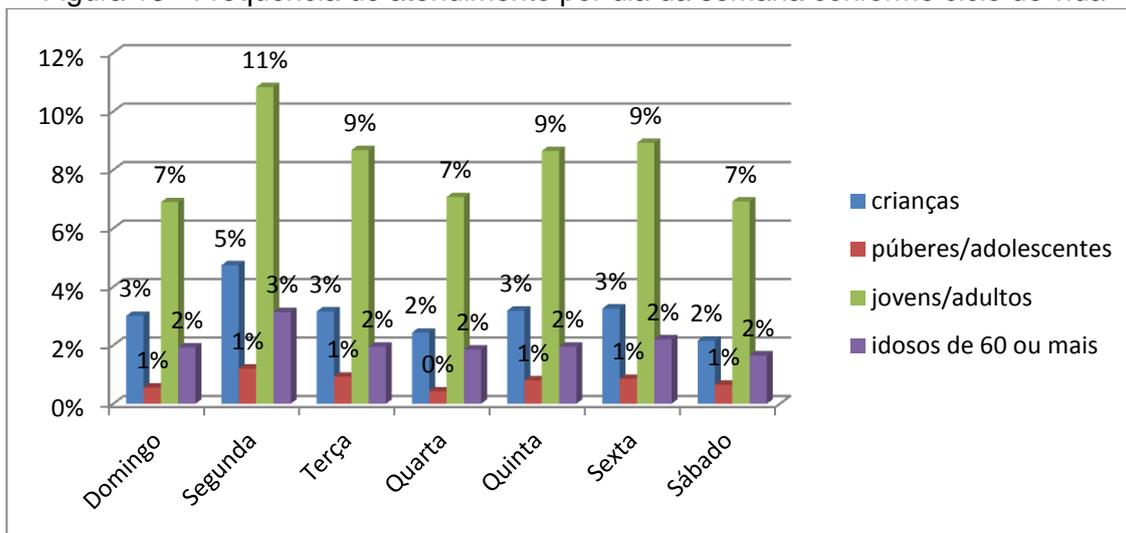
Quadro 6 - Distribuição de atendimento por dias da semana e turnos

Dias da semana	Madrugada	Manhã	Tarde	Noite
Domingo	49	98	117	173
Segunda	59	176	227	228
Terça	46	146	163	161
Quarta	47	93	101	165
Quinta	34	134	151	180
Sexta	50	150	149	177
Sábado	35	119	91	151
Total	320	916	999	1235

Fonte: Elaborado pela autora

Buscou-se identificar por dia da semana qual o ciclo de vida que este usuário estava incluído, observou se que em todos os dias da semana os usuários jovens/adultos são a grande maioria, conforme demonstra a Figura 13.

Figura 13 - Frequência de atendimento por dia da semana conforme ciclo de vida



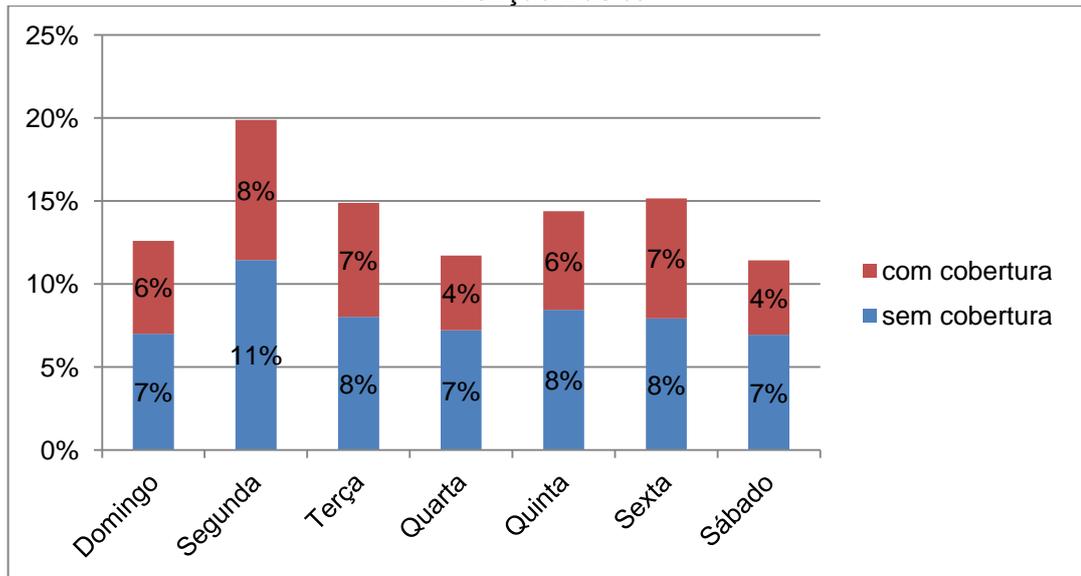
Fonte: elaborado pela autora

Quando cruzamos os dias da semana e os turnos de atendimento, verifica-se que a menor frequência foi observada nos turnos da madrugada, que alcançou a média 3%; em relação aos atendimentos nos turnos da manhã e tarde, verificou-se que em cada um dos dias da semana os atendimentos estavam distribuídos uniformemente e tiveram uma média de 11%. Quando estes dados foram analisados, verificou-se o expressivo volume de atendimento de usuários durante o dia, quando as UBS/ESF estavam em funcionamento, observou-se, no entanto, que a maioria destes usuários não contava com cobertura de AB. Como demonstra o gráfico, o SPA foi procurado principalmente por moradores que não contam com a UBS/ESF e a maior procura por atendimento está concentrada no turno da noite (36%).

Na distribuição da frequência de atendimento por dia da semana conforme a cobertura da Atenção Básica (vide Figura 14) as segundas-feiras concentraram o maior volume de procura pelos usuários, sendo os sem cobertura (11%) e os com cobertura (8%), nas terças, quintas e sextas-feiras, estavam os usuários que tem um volume médio de procura, sendo os sem cobertura (8%) e os com cobertura (7%),

nas quartas, sábados e domingos mantiveram se as médias de volume de atendimentos dos usuários sem cobertura (7%) e diminuíram as médias dos usuários com cobertura(4%).

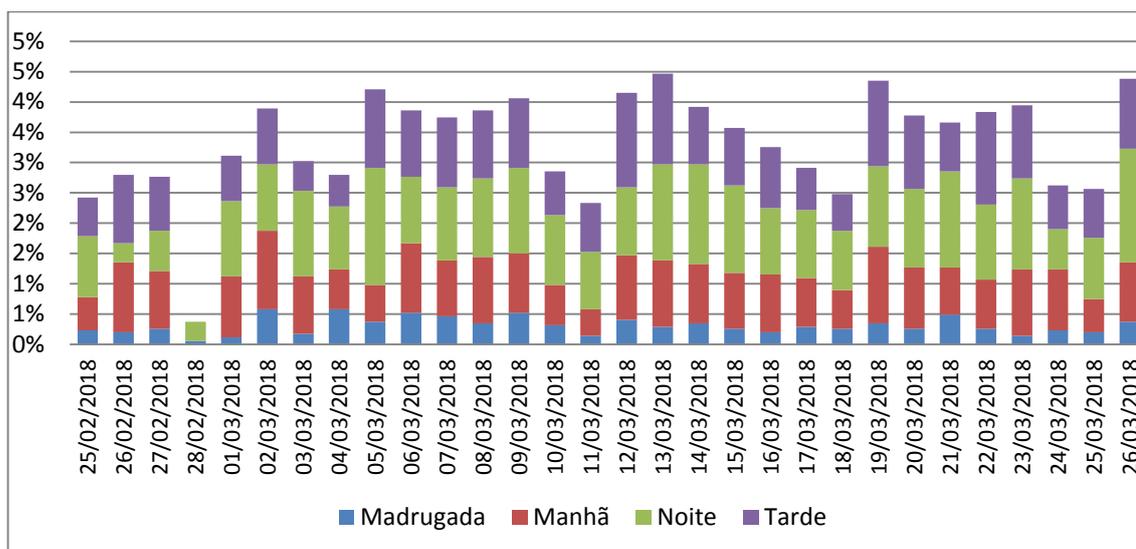
Figura 14 - Frequência de Atendimento por dia da semana conforme cobertura de Atenção Básica



Fonte: Elaborado pela autora

A Figura 15 explicita o volume diário dos atendimentos que ocorreram durante todo o período da pesquisa, da amostra intencional que considerou um mês típico.

Figura 15 - Frequência de Atendimento no período integral por turnos



Fonte: Elaborado pela autora

Quanto à dinâmica de uso do SPA pela população pode se dizer foi verificado o maior fluxo por atendimentos no turno da noite (36%), que o dia da semana com maior número de atendimentos foi nas segundas-feiras, que representaram 20% dos atendimentos, quando cruzados os horários e os dias da semana verificou se que os maiores percentuais estavam nos turnos da tarde e noite nas segundas-feiras e que dentro destes grupos os usuários jovens/adultos são a grande maioria (59%). Enquanto que a análise por *dia da semana conforme a cobertura da Atenção Básica* identificou que nas segundas-feiras houve o maior volume de procura pelos usuários, sendo os sem cobertura (11%) e os com cobertura (8%).

4.3 SITUAÇÕES CLÍNICAS/QUEIXAS DOS USUÁRIOS

A queixa principal e os motivos de procura pelo serviço de Pronto Atendimento foram bastante diversificados. Conforme apresentado no Quadro 7, foram identificadas 817 formas de declaração de queixa, para as quais procedemos

a um agrupamento em 23 itens¹¹.

Quadro 7 - Agrupamento de queixas e descrição do agrupamento

Item – grupo de queixas	Descrição
Acidentado no trânsito	Acidentes de moto, de carro ou atropelamento
Alcoolizados	Usuários trazidos pela Brigada Militar por confusões
Complicações pós-cirurgia	Infecção nos pontos; dor
Dor	Dores de cabeça/cefaleias, dor de dente, dor nos olhos e dor de ouvido
Dores Osteomusculares	Dor nas costas, flancos, lombar, cervical, torácica, cotovelo, punho, joelho, perna, braço, artrose, gota e dor no ciático;
Emergência	Os trazidos ao SPA com risco eminente de morte
Febre	Em geral como única queixa
Gestante	Consultas e/ou trabalho de parto;
Mal Estar	Como única queixa
Problemas Cardiovasculares	Queixas de pressão alta, taquicardia e coração arritmico;
Problemas das Vias Aéreas Inferiores	Bronquites, falta de ar, DPOC, bronquiolite, asma e pneumonias;
Problemas das Vias Aéreas Superiores	Rinites, dor de garganta, tosse, resfriado, laringite, aftas, gripe, secreção nasal, sinusite, língua inchada e ferida na gengiva;
Problemas de Pele, Derme e Epiderme	Do sistema tegumentar, as doenças de pele como abscesso, alergia, coceira, dedo inflamado, lesões de pele, picada de inseto, unha encravada, escoriações, úlcera varicosa, queimaduras e feridas;
Problemas do Trato Geniturinário	Dores nos rins, dor ao urinar, Infecção do Trato urinário (ITU), crise de cálculo renal, urinando sangue e hematúria;
Problemas Gastrointestinais	Problemas do sistema digestivo as dores abdominais, vômitos, diarreia, dor de estômago, gastralgia, gastrite, dor na vesícula e dor anal;
Problemas Neurológicos	Convulsões, tumor cerebral, desmaios, dormências, formigamentos;
Problemas Oftalmológicos	Cisco no olho, ardência, coceira, vermelhidão;
Problemas Psiquiátricos	Queixas de depressão, angustia, palpitação, dificuldade para dormir, tentativa de suicídio, ansiedade, pânico, confusão mental, surto psicótico, bipolaridade, crise de ausência, agressividade e tristeza;
Sofrimento por Trauma Físico	Contusões, ferimento corto contuso, perfurações, quedas, agressões, ferimentos causados, mordida de animais (cão, gato e animais peçonhentos), picada de cobra;
Tontura	Como única queixa;
Outros	Atendimentos não relacionados com queixas, que são: renovar receitas, retorno, atestado, exames admissionais, exames periódicos, mostrar RX, exames ou laudos, quer laudo, solicitar exames;
Evasão	Evasões pós-triagem ou durante a consulta médica.
Não Informado	Na FAA

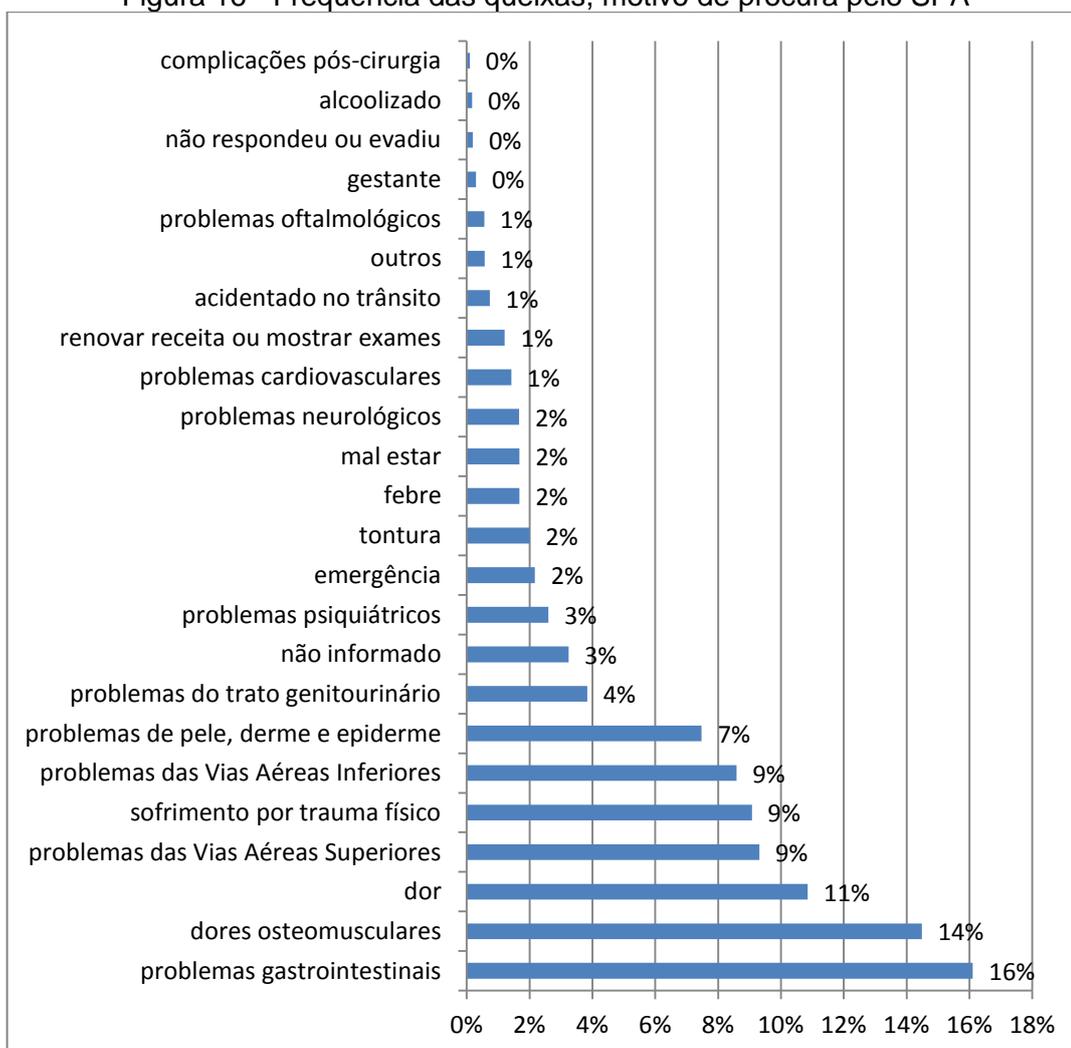
Fonte: Elaborado pela autora

¹¹ Para a elaboração deste agrupamento com terminologia médica, foi obtida a colaboração de médicos do Setor Médico do Serviço de Pronto Atendimento, da médica Beatriz Menegaz e do médico Ariel Pereira da Silva, que ajudaram a dar este formato.

Assim, as principais queixas registradas foram por problemas gastrointestinais (16%), que representaram a maior parte dos problemas de saúde relatados pelos usuários que procuraram o serviço, seguida por dores osteomusculares (13%), Problemas das Vias Aéreas Superiores (11%), Dor (10%), Problemas De Pele, Derme e Epiderme (8%), Problemas das Vias Aéreas Inferiores (8%), Sofrimento Por Trauma Físico (8%), Problemas do Trato Geniturinário (5%).

O estudo demonstra que os percentuais mais significativos são relacionados a dezenove itens do agrupamento, conforme Figura 16.

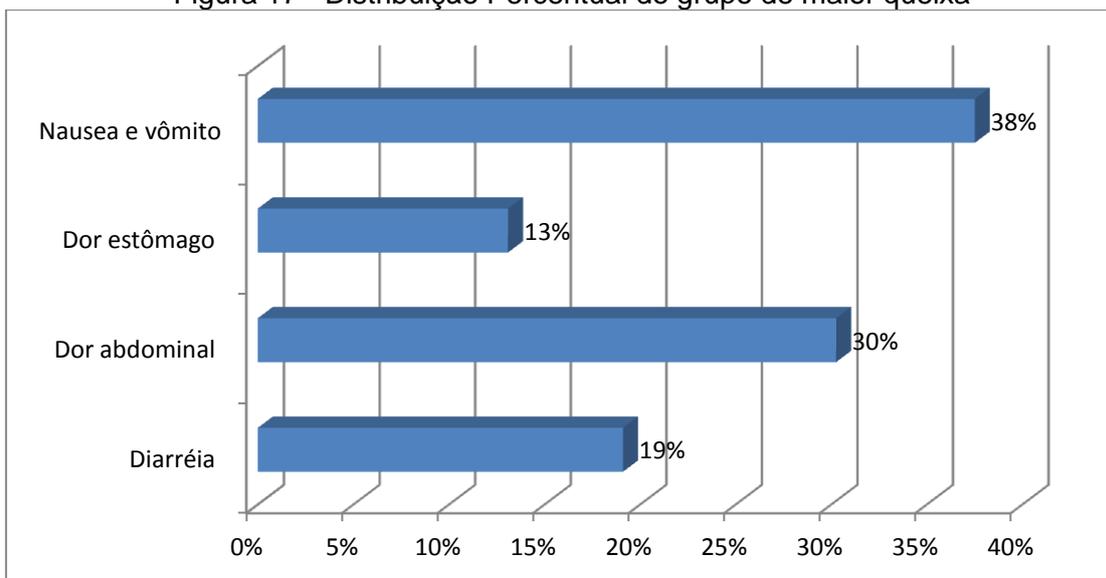
Figura 16 - Frequência das queixas, motivo de procura pelo SPA



Fonte: elaborado pela autora

Dentre as queixas relacionadas aos problemas gastrointestinais, as mais frequentes foram náusea e vômito, dor no estômago, dor abdominal e diarreia, conforme Figura 17:

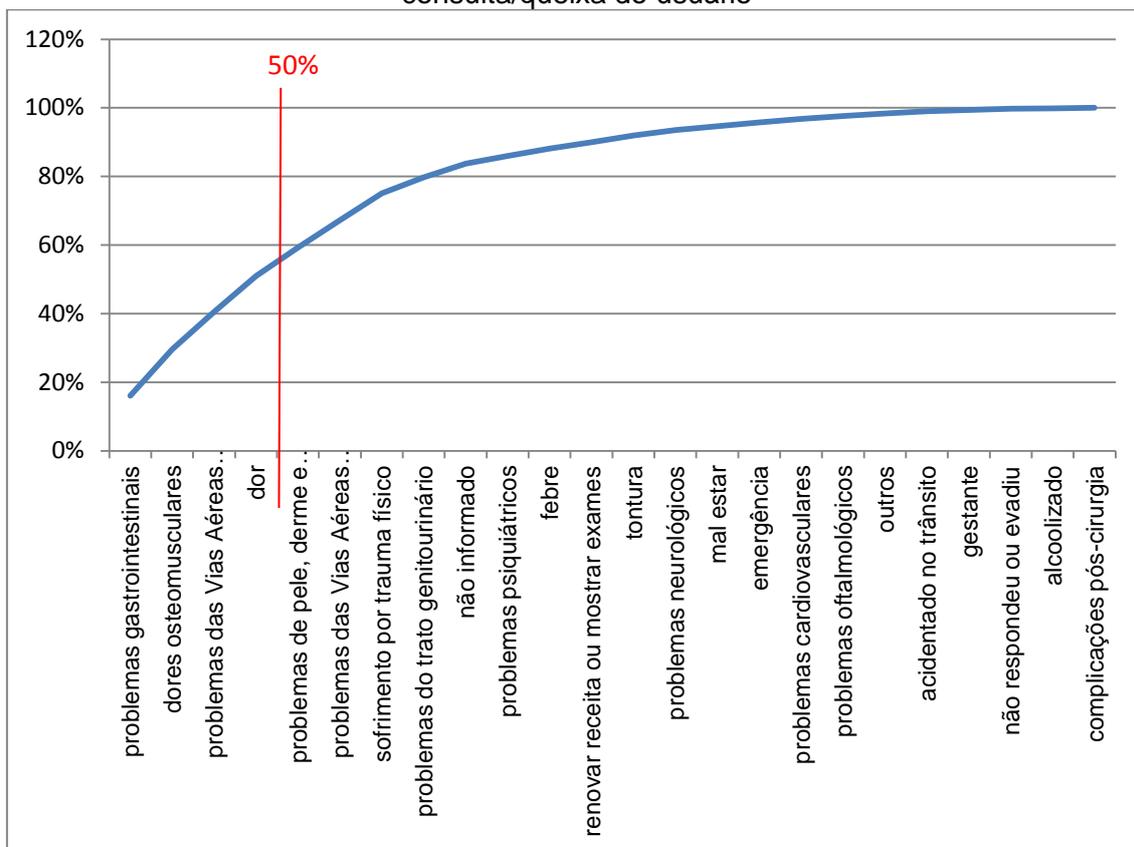
Figura 17 - Distribuição Percentual do grupo de maior queixa



Fonte: Elaborado pela autora

Verificou-se que 50% dos atendimentos, foram motivados por quatro dos dezenove principais grupos de queixas, conforme mostrado na Figura 18.

Figura 18 - Frequência acumulada de atendimentos, segundo motivo da consulta/queixa do usuário



Fonte: elaborado pela autora

Enquanto que os casos de emergência foram 2% do total dos atendimentos, conforme demonstrado na figura 20. Estes casos estão enquadrados em situações agudizadas e contemplados na Parte II das Ações e Serviços da Urgência e Emergência da lista de critérios e regramentos de acesso da RENASES (2012);

No que se refere às situações clínicas/queixas dos usuários estas foram agrupadas nos 23 itens, dos quais 19 foram analisadas e tiveram percentuais significativos. As principais que representaram 50% dos atendimentos foram por problemas gastrointestinais, dores osteomusculares, problemas das Vias Aéreas Superiores e dor. Em relação às queixas relacionadas aos problemas gastrointestinais, as mais frequentes foram náusea e vômito, dores no estômago, dor abdominal e diarreia, consideradas afecções leves e constam da Portaria MS

221/2008 na lista de condições sensíveis à AP.

No que se refere às situações clínicas/queixas dos usuários é possível constatar que os usuários se declararam em situação de urgência/emergência, apesar do motivo predominante da consulta no SPA não ser compatível com uma situação de agravo à saúde.

4.4 PROCEDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS

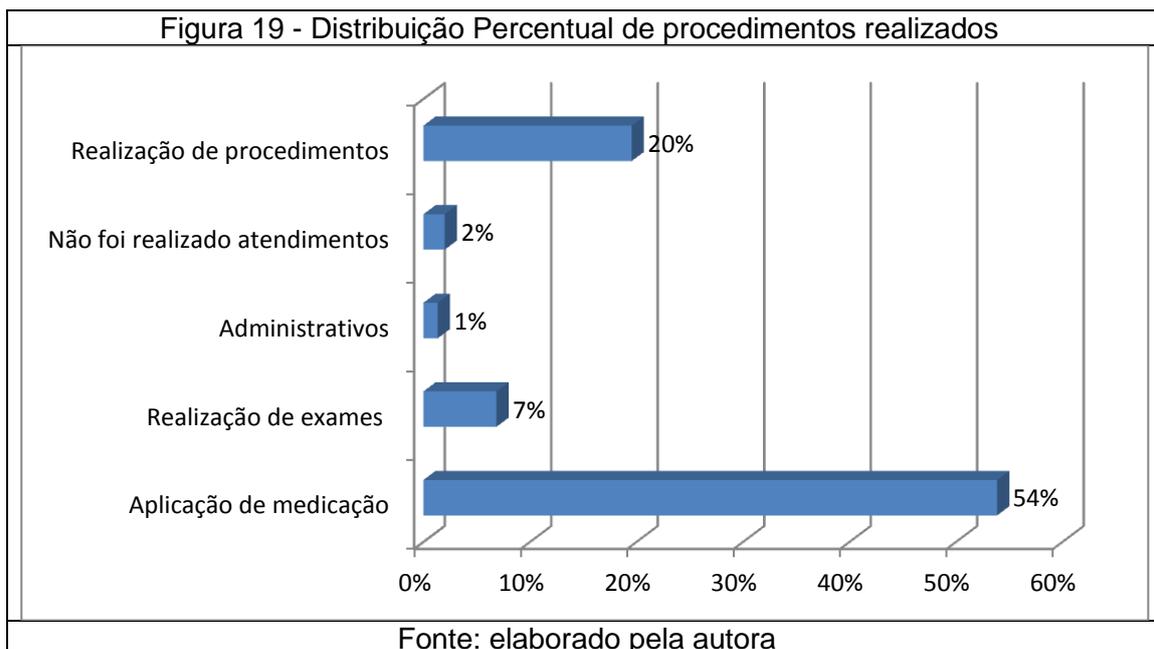
Os procedimentos realizados nos atendimentos do SPA são bastante diversos, resultando em uma lista bastante extensa de ações e atividades. Para proceder à análise esses atendimentos foram organizados cinco (5) grupos, conforme apresentado no Quadro 8.

Quadro 8 - Agrupamento de procedimentos realizados e descrição do agrupamento

Grupos de procedimentos realizados	Descrição do agrupamento
Somente Consulta médica	Consulta em clínica médica sem uso de medicação ou procedimento
Aplicação de medicação	Endovenosa; intramuscular; via oral; sublingual; subcutânea.
Realização de procedimentos	Oxigenioterapia; nebulização; imobilização; sutura; curativo; observação; observação com monitorização.
Realização de exames	Laboratoriais; RX; ECG; Ecografia.
Não foi realizado atendimento	Evasão do local; não respondeu ao chamado de atendimento.
Administrativos	Renovação de receitas médicas; atestados;

Fonte: Elaborado pela autora

Através das análises, podemos ver que, das quatro *principais queixas* (50%), conforme Figura 19, confrontados com os grupos de procedimentos, o maior percentual foi aplicação de medicação (54%) e com a realização de procedimentos (20%). Estes (74%) usuários receberam a aplicação de medicação e/ou realização de procedimentos e foram liberados pelo médico.



Quanto ao desfecho clínico de atendimento, que é o resultado da fase do processo de atendimento, foram encontrados aproximadamente 270 diferentes formas de escrita nos encaminhamentos e foram estratificados em cinco (5) agrupamentos, conforme Quadro 9,

Quadro 9 - Desfecho de atendimentos clínicos

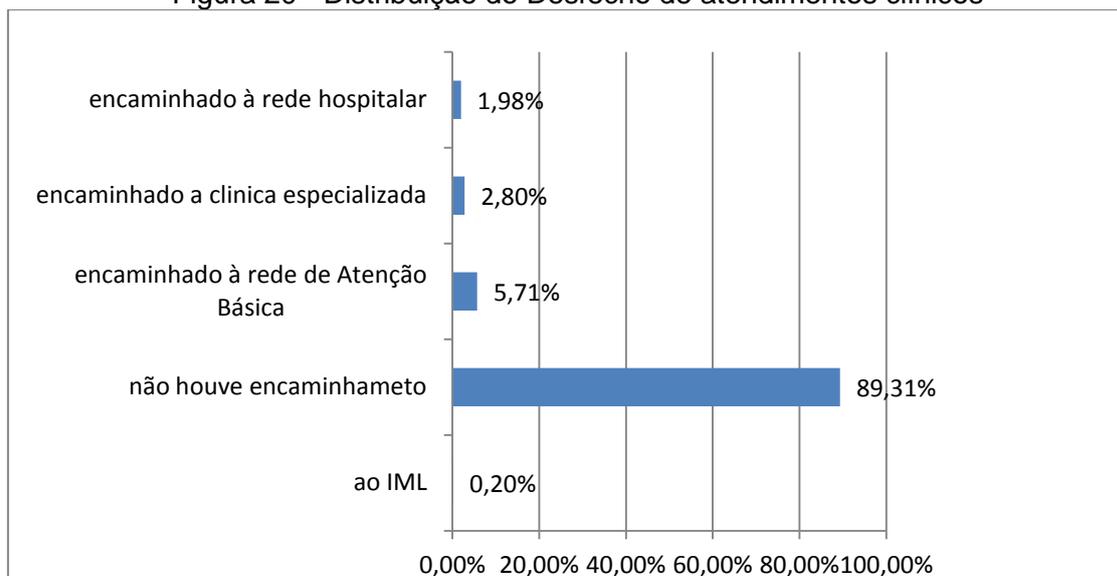
Grupos do Desfecho de atendimentos clínicos	Descrição do agrupamento
Ao IML	Óbitos; para laudo pericial
Não tiveram encaminhamento	Liberados após medicação; consulta com orientações; solicitação de SADT; VAT;
Encaminhados à Rede de Atenção Básica	À UBS; ao pediatra; ao odontologista; acompanhamento ambulatorial.
Encaminhados à consultas especializadas	Ao Serviço de Saúde Mental; às consultas especializadas de média e alta complexidade.
Encaminhados à rede hospitalar	Aos hospitais da rede conforme disponibilidade de serviços e leitos.

Fonte: Elaborado pela autora

Nestes agrupamentos temos a seguinte informação: atendimentos realizados com encaminhamento ao IML representam 0,20%, neste item são considerados os encaminhamentos dos óbitos e também pacientes que necessitaram laudo pericial; usuários encaminhados à rede hospitalar foram identificados 1,98%;, encaminhados à consultas especializadas de média e alta complexidade foram 2,80%; pacientes

que receberam orientação médica para retornarem ou buscarem acompanhamento na rede básica (UBS/ESF) foram 5,71% e a grande maioria, que representa 89,31%, não tiveram encaminhamento, podemos presumir que tiveram seu motivo de consulta resolvido no momento do atendimento, como vemos na Figura 20.

Figura 20 - Distribuição do Desfecho de atendimentos clínicos



Fonte: elaborado pela autora

Quanto aos procedimentos e encaminhamentos, de acordo com os gráficos e figuras apresentadas, podemos aferir que o percentual das maiores queixas (conforme Figura 19), é identificado dentro do agrupamento do percentual de procedimentos realizados (vide Figura 20), que possivelmente receberam a aplicação de medicação e/ou realização de procedimentos e foram liberados pelo médico.

Quando acrescentado os dados do desfecho clínico de atendimento os dados corroboram para a grande maioria não tiveram encaminhamento, podemos presumir que tiveram seu motivo de consulta resolvido no momento do atendimento.

5 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos usuários, que são atendidos na unidade de Serviço de Pronto Atendimento 24 horas de Eldorado do Sul e identificou dois momentos distintos na observação dos dados, um deles foi conhecer e delinear o perfil dos usuários que buscaram o serviço de pronto atendimento e outro foi identificar as queixas e o motivo que os levou até lá e as demandas de saúde.

Chama a atenção o volume expressivo de atendimentos mensais em um município de pequeno porte. Inclusive usuários que provem de outros municípios buscaram o SPA, com destaque para usuários oriundos de região da grande Porto Alegre, a exemplo das Ilhas do entorno a Eldorado do Sul.

Considerando que buscamos o perfil específico da população de Eldorado do Sul, com base nos resultados encontrados pode se dizer que a população foi predominantemente feminina, que o grupo etário de prevalência é de jovens/adultos, quanto aos dias da semana de maior procura foi nas segundas-feiras também de maioria feminina, seguido pelas terças, quintas e sextas-feiras.

Quando cruzadas as informações dos atendimentos por dias da semana e os ciclos de vida verifica se que nas segundas-feiras são elevados os atendimentos de jovens/adultos e crianças. No cruzamento dos dados dos dias da semana com turnos do atendimento verifica se que a maior procura se dá no turno da noite, a procura nos turnos manhã e tarde é constante, porém a menor procura se dá na madrugada.

Considerando a população por cobertura de atenção básica através das UBS/ESF pode-se afirmar que a grande maioria dos atendimentos é ofertada à população do Bairro Cidade Verde e do Bairro Centro, aos usuários residentes do

entorno ao Serviço de Pronto Atendimento.

Os dados analisados por grupo de Bairros, com e sem cobertura da atenção básica, mostraram que a maioria da população que procurou o SPA foi formada por usuários que **não** tem cobertura de UBS/ESF, colaborando pra que este usuário de Eldorado do Sul busque atendimento no SPA.

Quanto a caracterização pode se dizer que seu perfil pertence ao grupo etário dos trinta aos cinquenta e nove anos, predominaram usuários do sexo feminino, a proporção do atendimento da população sem cobertura de USB/ESF foi maior. A caracterização da queixa/demanda da saúde destes usuários é identificada pelo grande número de consultas que encontram nesta única consulta (com ou sem medicação), a solução imediata de sua queixa principal, num atendimento de solução somente da queixa, porém com desfecho de cuidado sem continuidade, sem vínculo com a UBS/ESF do bairro onde reside que é a primeira porta de entrada do SUS, onde o foco do cuidado se dá com o indivíduo no todo e os cuidados e programas de promoção e prevenção.

Verificou-se que o maior fluxo por atendimentos no turno da noite e o dia da semana com maior número de atendimentos foram nas segundas-feiras. Quando cruzados os dados dos horários e dos dias da semana encontrou se os maiores percentuais nos turnos da tarde e noite das segundas-feiras e que dentro destes grupos os usuários jovens/adultos são a grande maioria.

No que se refere às situações clínicas/queixas dos usuários as principais representaram 50% dos atendimentos foram por problemas gastrointestinais, dores osteomusculares, problemas das Vias Aéreas Superiores e dor e as queixas relacionadas aos problemas gastrointestinais, mais frequentes foram náusea e vômito, dores no estômago, dor abdominal e diarreia, consideradas afecções leves e

constam da Portaria MS 221/2008 na lista de condições sensíveis à AP.

Das quatro principais queixas quando confrontados com os grupos de procedimentos, o maior percentual foi aplicação de medicação e a realização de procedimentos. Os usuários receberam a aplicação de medicação e/ou realização de procedimentos e foram liberados pelo médico. E a grande maioria, dos atendimentos foi sem encaminhamento, podemos presumir que tiveram seu motivo de consulta resolvido no momento do atendimento, com a solução imediatista do seu desconforto.

Quando selecionadas as variáveis para a pesquisa dentro das FAA, para delinear o perfil do usuário, encontrou-se dificuldades na leitura, no preenchimento e na inexistência de dados nestes documentos, o que limitou importantes informações.

Através da pesquisa realizada, os quantitativos e percentuais diagnosticados e as conclusões deste trabalho, conforme RENASES/2012 apontam para medidas de reorganização das ações e serviços de saúde no município no que tange a elaboração do planejamento da capacidade operacional, inclusive com reforço nos horários de maior demanda, no espaço físico, fluxograma de atendimento, e da oferta para a população sem cobertura de Atenção Básica.

6 REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 337-344, apr. 2015. ISSN 1518-8345. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100076>.

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. **Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática.** Cad. Saúde, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1439-1453, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000700002&script=sci_abstract&tlng=pt

BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL - BPA/2017- Secretaria Da Saúde De Eldorado Do Sul. Disponível no arquivo da SMS.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 2004.

BRASIL. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/L8080.html

BRASIL. Lei n. 101, de 04 de maio de 2000. **Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 05 mai. 2000. Seção 01, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde/SAS, **PORTARIA Nº 221**, de 17 de abril de 2008..

BRASIL. Ministério da Saúde, **PORTARIA Nº 1.601**, de 7 de julho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, RENAME - Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacologica/medicamentos-rename/componente-basico-da-assistencia-farmacologica-cbaf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 3ª ed. 480 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3_ed_p1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. PNAS: **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**. Brasil: Ministério da Saúde, 2015. 64p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 356p. 3ed. ampl. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: Um paradigma ético-estético no fazer em saúde** / Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços. **Blog da Saúde**. Set/2014 Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34393-upa-e-ubs-busque-atendimento-nos-locais-certos>

BRASIL. PORTARIA Nº 1.601, DE 07 DE JULHO DE 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. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html

BRASIL. Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html

BRASIL. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

CACCIA-BAVA, M. C. G.; PEREIRAM, J. B.; ROCHA, J. S. Y.; MARTINEZ, E. Z. **Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS**

Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(4): 347-54 - Disponível em:
<http://WWW.fmrp.usp.br/revista>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1.451, de 10 de março de 1995. Estabelece nos Parágrafos I e II do Artigo I as definições para os conceitos de urgência e emergência, a serem adotadas na linguagem médica no Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 mar. 1995. Seção 1, p. 3666. Disponível em: <http://goo.gl/g9JRpg>

DGTI- PORTAL BI- Secretaria Estadual de Saúde, Governo do Rio Grande do Sul - **Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação**. Disponível em:
<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>

Estágio curricular realizado na Secretaria Municipal de Saúde, em dois períodos, de setembro de 2017 a janeiro de 2018 em **Planejamento, Gestão e Avaliação da Saúde** e de janeiro a abril de 2018 em **Promoção, Vigilância e Educação em Saúde**. Disponível em LUME- UFRGS

FERTONANI, H. P. ; Pires D. E. P. de; BIFF D.; SCHERER M. D. dos A. **Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira /3** Ciência & Saúde Coletiva, 20(6):1869-1878, 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>

FREIRE A. B.; FERNANDES D. da L.; MORO J. da S.; KNEIPP M. M.; CARDOSO C. M.; LIMA S. B. S.
Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos? Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p.195-200, 2015 <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15061>

GARCIA, V. M.; REIS, R. K.; **Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência** Rev Bras Enferm. 2014 mar-abr; 67(2): 261-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0261.pdf>

GERHARDT ,T. E.; SILVEIRA, D. T. ;**Métodos de pesquisa** / coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GERHARDT, T. E.; LOPES M. J. M.; PINTO L. F.; **Análise de situação de saúde – concepções e estratégias-**. Porto Alegre: UFRGS, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009. 4º ed.

GOVERNO DO BRASIL. **71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/06/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>. Acesso em: 11 jun,2018.

HERMIDA PMV, NASCIMENTO ERP, ECHEVARRÍA-GUANILLO ME, BRÜGGEMANN OM, MALFUSSI LBH. HERMIDA, P. M. V.; ET ALL; **Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo**

avaliativo Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03318. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017001303318>

IBGE- <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/eldorado-do-sul/panorama>

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. da S.; **Demandas De Usuários A Um Serviço De Pronto Atendimento E Seu Acolhimento Ao Sistema De Saúde** - Rev Latino-am Enfermagem 2007 janeiro-fevereiro; 15(1). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae

OLIVEIRA FEG; SANTOS AS ; ROQUETE FF;. **O Uso das Informações de Custo em Serviços Públicos de Urgência e Emergência** Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 08, n. 02, maio. 2017. p 230-253, Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.18673/gs.v8i2.24211>

OLIVEIRA, D. A. de; GUIMARÃES, J. P.; **A Importância Do Acolhimento Com Classificação De Risco Nos Serviços De Emergência** - Cad. Saúde e Desenvolvimento - vol.2 n.2 | jan/jun 2013 Disponível em:
<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosauadedesenvolvimento/articloe/viewFile/197/101>

Oliveira GN, Silva MFN, Araujo IEM, Carvalho-Filho MA. **Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. maio-jun 2011 [acesso em: 12 jun.2018, 19(3):[09 telas].

PACHECO, M. A. B.; **Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência** - Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMARUE/ (Org.). - São Luís, 2015. UFMA/UNA-SUS, 2015

RDQA - RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR - Relatório de Gestão Municipal de Eldorado do Sul. Período de janeiro a abril - 1º quadrimestre de 2017

SCLIAR, M.; **História do Conceito de Saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312007000100003&script=sci_abstract&tlng=pt

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

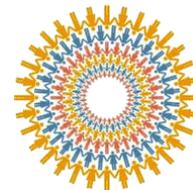
TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: EDUSP/OPS, 2004.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M.; **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde** - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S190-S198, 2004. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/14.pdf>

7 ANEXOS

ANEXO A - Termo de Anuência da
Saúde de Eldorado do Sul

Secretaria Municipal de



TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, **Juliana Carvalho**, responsável pela **Secretaria Municipal de Saúde de Eldorado Sul/RS**, autorizo acesso e utilização de dados das Fichas de Atendimento Ambulatorial do município, pela aluna **Sonia Terezinha Paviani**, para fins de desenvolvimento da pesquisa "**PERFIL DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24 HORAS DO MUNICÍPIO DE ELDORADO DO SUL/RS**", sob orientação do Prof. Dr. Dário Frederico Pasche

Declaro conhecer a pesquisa e sua metodologia.

Eldorado do Sul, 27 de janeiro de 2018.

Assinatura do responsável