

GESTÃO EM SAÚDE: DEMANDA EM PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR NUM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA (INTER)NACIONAL

Rosana Amora Ascari¹, Aline Marques Paimell², Edi Golo³

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Professora Colaboradora da Residência Multiprofissional em Oncologia e Uniprofissional em Enfermagem em Urgência e Emergência da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (AHLVF).

² Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

³ Administradora. Colaboradora do Hospital Municipal Dr. Luiz Carlos Barreiro.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Os serviços de urgência e emergência hospitalar atendem diariamente uma grande demanda de indivíduos com queixas de saúde não urgentes, provavelmente pela facilidade de acesso, que no Brasil, os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) atendem a livre demanda. Ao buscar atendimento em unidade de pronto atendimento com queixas não urgentes, os pacientes sobrecarregam os serviços de urgência com o desenvolvimento de ações assistenciais que podem ser realizadas em serviços de atenção primária, comprometendo desta forma a qualidade de atendimento dispensada à população que realmente carece de atendimento emergencial. O cuidado em saúde no SUS foi ordenado em níveis de atenção, reconhecidos pela assistência básica, média e de alta complexidade, visando melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema de saúde. Nesse sentido, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do sistema de saúde brasileiro e têm como principal fundamento ser a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde vigente. É a atenção básica encarregada de resolver a grande demanda de saúde, podendo reduzir as filas nos níveis de média e alta complexidade. As unidades de média complexidade são estruturas de complexidade intermediária entre as UBS e as portas de urgência hospitalares que compõem uma rede organizada de atenção às urgências. Apesar da expansão constante da rede básica e progressiva cobertura populacional pelo Programa Saúde da Família, percebe-se que a demanda pelos serviços de urgência e emergência também se mantém numa constante. Acredita-se que esse fato pode estar relacionado pela facilidade de acesso, pelo atendimento 24 horas por dia e pela interpretação equivocada da população de os serviços de atenção hospitalar são melhores que os serviços de atenção básica, talvez pela densidade tecnológica envolvida. Ao considerar a disponibilidade de porta de entrada no sistema de saúde nacional hierarquicamente estabelecidas, verifica-se a busca da população pelos serviços de urgência, sem que fique clara a compreensão sobre os motivos dessa procura.

Fato que culminou com algumas indagações pela vivência em serviço de urgência e emergência hospitalar e elaboração do seguinte questionamento: Qual a demanda por atendimento hospitalar em pronto socorro num município de fronteira Brasil-Argentina? O cenário investigado é motivo de preocupação à gestão local e comunidade pelo aumento de demanda nos últimos anos, o que pode comprometer a qualidade do atendimento, sobretudo, pela limitação de recursos humanos e financeiros disponíveis. Nesse sentido, acredita-se que muitos indivíduos buscam atendimentos via pronto socorro hospitalar pela facilidade de acesso, mesmo não sendo um atendimento classificado como urgência e emergência, ou seja, trata-se de uma demanda não pertinente. **Objetivo:** Conhecer o perfil de demanda em pronto atendimento hospitalar num município de fronteira no sul do país. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em hospital municipal de fronteira Brasil-Argentina no sul do país, referência para aproximadamente 35 mil habitantes, referente aos atendimentos realizados entre julho de 2018 à junho de 2019. No referido serviço, a classificação de risco é realizada por enfermeiros, que utilizam o sistema de informação H2005 para o registro dos dados coletados. O instrumento de coleta de dados foi construído para coleta diretamente no relatório gerado pelo sistema de informação utilizado pelo hospital. Foram incluídos os registros de todos os pacientes atendidos no pronto socorro hospitalar cadastrados no sistema de gestão (Sistema de Informação H2005), do Hospital Municipal Dr. Luiz Carlos Barreiro no município de Dionísio Cerqueira/SC. Os dados coletados foram digitados em programa Excel® e importados para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0 para as análises estatísticas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEPSH/UDESC), via Plataforma Brasil sob nº 2.915.951. **Resultados e Discussão:** Houve 29.157 atendimentos no pronto socorro em um ano, sendo a maior procura por mulheres (54,5%) e atendimentos derivados de indivíduos residentes em outros municípios (44,7%). Quanto ao estado de residência, 41,9% residiam no Paraná e 56,3% em Santa Catarina. Ao analisar o país de origem, 1,5% dos atendimentos refere-se ao país vizinho (Argentina). A idade média foi de 35,5 anos ($\pm 9,2$). Em relação a classificação de risco constatou-se que a maior prevalência foram nos atendimentos de cor verde (58,5%), amarelo (20,1%) e azul (1,5%) representando uma demanda não pertinente ao serviço de urgência e emergência, demanda que poderia ter resolutividade na atenção primária à saúde, já que esta é considerada a porta de entrada para atendimentos não complexos. Os atendimentos classificados como urgência e emergência, representadas pelas cores vermelho (0,4 %) e laranja (0,2%) foram mínimos no período em estudo. Quanto à busca prévia de atendimento na atenção primária à saúde, buscou serviço prévio (10,2%), Não procurou atendimento prévio (26,0%) e sem informação no sistema (63,7%). Constatou-se prevalência de atendimentos decorrentes de: Dor aguda (incluindo cefaleia, enxaqueca e dores musculares) (3,7%), Infecções de vias aéreas (2,8%), Lesões mecânicas (2,1%), para solicitação de Exames médicos (2,0 %), Transtornos mentais (1,3%), Diarreia viral (1,2%), Infecção do Trato Urinário (1,0%) e doenças como influenza, pneumonia, alergias e otites (13,7%) entre outros motivos. Os indivíduos que mais procuraram o pronto atendimento hospitalar estão em idade produtiva, o que pode estar relacionado à atividade laboral e para não ausentar-se de suas atividades buscam atendimento em horários diferenciados, como o serviço hospitalar. Tal fato desperta para algumas suposições, tais como, a questão dos horários de atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), número de vagas restritas, falta de resolutividade, indefinição dos critérios de urgências, entre outros que podem ser foco de novas investigações. De modo geral é fundamental que ocorra a melhoria na

resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS), atendendo os pacientes de acordo com as necessidades da área adstrita em situações agudas, no acompanhamento aos doentes crônicos e na realização de consultas não agendadas. Ao precisar de atendimento e ter que aguardar muito tempo para ser atendido na APS, o indivíduo pode ter seu caso agravado e necessitar de encaminhamento a um serviço de maior complexidade. Assim, ao se apropriar deste fluxo, conhecer a densidade tecnológica maior disponível no serviço hospitalar, sempre que precisar este indivíduo irá buscar um serviço de maior complexidade, como constatado que ocorre no pronto socorro.¹ Os achados deste estudo confirmam dados da literatura de que os usuários que buscam os serviços hospitalares, na grande maioria, não realizam a busca previa de atendimento em serviços de atenção primária, carecendo do habito culturalmente estabelecido pela sociedade.² Nesse sentido muitos municípios Brasileiros enfrentam problemas financeiros e econômicos. Um exemplo são os recursos recebidos para os financiamentos de ações e estratégias na Atenção Básica que são calculados com base em um valor per capita, com base domiciliar nacional, nesse modo os municípios de fronteira que prestam atendimentos aos imigrantes não recebem para o atendimento da população oriunda de outros países. Em casos que demandem situação de urgência e se o atendimento for negado o serviço de saúde pode responder por omissão de socorro.³ Um estudo realizado em municípios de fronteira revela que estrangeiros têm direito ao atendimento de urgências, porém os atendimentos de urgências e emergências correspondem a aproximadamente 28%.⁴ Os 53 secretários de saúde participantes de estudo informaram que a maior procura dos estrangeiros é por medicamentos (62%), consulta médica (60%), exames patológicos (49%) e emergência e pré-natal (45%), dados que corroboram com os achados deste estudo.⁴ Ainda, os principais motivos pela procura de assistência no Brasil foram a aproximação geográfica de fronteira (68%), ausência de serviços públicos do país de origem (66%) e facilidade no atendimento no Brasil (60%).⁴ Frente ao exposto, recomenda-se à gestão municipal, em parceria com a gestão hospitalar, buscar estratégias de orientação à população quanto as especificidades dos serviços que compõem a rede de atenção à saúde, a fim de minimizar a sobrecarga aos serviços de maior complexidade. **Conclusão:** Percebe-se que a atenção terciária está funcionando como porta de entrada para atendimentos de saúde como dor, infecções respiratórias, transtornos mentais e outros, com grande demanda por atendimentos de baixa complexidade, contrapondo a finalidade da atenção primária à saúde, na qual envolve ações individuais e coletivas para resolver os problemas de saúde prevalentes da população adstrita, além de ser preferencialmente a principal entrada para atendimento no sistema de saúde vigente no país.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Atenção Terciária à Saúde; Assistência Ambulatorial; Administração de Serviços de Saúde.

Referências

1. CAMPOS, Rosana et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde debate*, Rio de Janeiro. 38(Esp.):252-264, 2014.
2. RÊGO, Anderson et al. Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Gerontol*, Rio de Janeiro. 20(6):778-789, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00773.pdf. Acesso em 5 out. 2019.

3. SANTOS, Heloísa; MEDEIROS, André. Migração e acesso aos serviços de saúde: a necessidade da pauta intercultural para o cumprimento dos direitos humanos. (tese). p. 1-19, 2017. Disponível em: <http://www.inscricoes.fmb.unesp.br/upload/trabalhos/20177311134.pdf>. Acesso em: 12 nov 2019.
4. GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 23(23):251-266, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23s2/13.pdf>. Acesso em: 13 out 2019.