

# Perfil da demanda de um pronto-socorro em um município do interior do estado de São Paulo

*Demand profile of a casualty yard in a countryside city of São Paulo state*

Fabício Narciso Olivati\*  
Gustavo Antonio Martins Brandão\*\*  
Fabiana Lima Vazquez\*\*  
Luiz Renato Paranhos\*\*\*  
Antonio Carlos Pereira\*\*\*\*

## Resumo

Este estudo teve como objetivo caracterizar a demanda populacional dos serviços do Pronto-Socorro Municipal de Capão Bonito, enfatizando aspectos socioeconômicos e de saúde, buscando identificar os principais motivos de saúde que geram a busca pelo usuário ao serviço de pronto-atendimento. Métodos: Foi realizado um inquérito epidemiológico transversal utilizando um questionário aplicado a 668 indivíduos que buscaram atendimento durante um período de sete dias. O instrumento buscou identificar o sexo, faixa etária, o modelo de assistência à saúde que os usuários utilizavam, a ocupação atual, a cidade de residência, a presença de enfermidades associadas e a queixa principal dos usuários. Resultados: Os resultados mostraram maior procura por atendimentos efetuada pelo sexo feminino (54,34%) e para a faixa etária de 18-29 anos (25,30%); a maior parte da demanda é residente no município de Capão Bonito (87,12%) e utiliza assistência pública por meio do SUS (97,71%); 76,35% dos entrevistados relataram não possuir doenças associadas ao motivo principal da procura pelo atendimento de saúde. Conclusões: a oferta dos serviços do Pronto Socorro, na maioria das vezes, foi direcionada ao ato agudo da queixa dos usuários, não ampliando o foco da atenção para um histórico clínico.

*Palavras-chave:* Acesso aos serviços de saúde. Necessidades e demanda de serviços de saúde. Sistemas locais de saúde.

## Introdução

O fácil acesso aos serviços de saúde é reconhecido há muitos anos como de grande importância para reduzir a morbidade e mortalidade, uma vez que representa a possibilidade de um indivíduo que acredita ter um problema de saúde poder consultar um profissional que possa ajudá-lo a entender se o problema é sério o suficiente para necessitar de atenção adicional, ou se é um problema autolimitado que não necessita de atenção especial<sup>1</sup>.

A demanda aos serviços de saúde pode ser entendida como um pedido explícito que expressa todas as necessidades do usuário, podendo ser efetivada por meio de consulta, acesso a exames, consumo de medicamentos e realização de procedimentos, pois esta é a forma como os serviços organizam sua oferta. Paradoxalmente, as necessidades dos usuários podem ser outras, como respostas às questões socioeconômicas, às más condições de vida, à violência, à solidão, à necessidade de vínculo com um serviço/profissional, ou, ainda, o acesso a uma tecnologia específica que possa lhes proporcionar qualidade de vida<sup>2</sup>.

A ideia da existência de acesso cada vez que um novo atendimento é necessário para um problema de saúde inerente à organização de serviços por nível de atenção (primária, secundária e terciária) identifica-se em linguagem mais clara como a

\* Aluno do curso de mestrado em Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp), Departamento de Odontologia Social, Piracicaba, SP, Brasil.

\*\* Alunos do curso de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp), Departamento de Odontologia Social, Piracicaba, SP, Brasil.

\*\*\* Professor Titular, Faculdade da Saúde (Umesp), Departamento de Ortodontia, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

\*\*\*\* Professor Titular, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp), Departamento de Odontologia Social, Piracicaba, SP, Brasil.

porta de entrada<sup>1</sup>. Historicamente, no Brasil, em razão da dificuldade de Atenção Básica na prestação de serviços de saúde, a população recorre aos pronto-socorros para a resolução dos mais variados problemas, tornando-o a principal porta de entrada da demanda reprimida ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup>.

A defesa da Atenção Básica como principal porta de entrada muitas vezes não encontra referência no modo como a população utiliza as redes de serviços de saúde do SUS, com uma tendência relatada por muitos gestores municipais de procura pelos pronto-socorros como porta de entrada preferencial. Tal situação, analogicamente, inverte a “pirâmide” de atenção, na qual o uso de serviços terciários como porta de entrada compromete a eficácia, a efetividade e a eficiência de todo o sistema<sup>4</sup>.

Existem hipóteses que tentam explicar os motivos da procura aos pronto-socorros. Alguns estudos apontam fatores socioeconômicos como indicadores importantes em consultas subsequentes, como tipo de moradia, ingestão de bebida alcoólica, drogas ilícitas e problemas psiquiátricos, que estão associados com a demanda de utilização dos serviços<sup>5,6</sup>. Há mais de uma década observam-se, mundialmente, pronto-socorros lotados em razão de um deslocamento da população em direção a esses serviços, configurando-os como prestadores de atenção primária de assistência à saúde, não de fato destinados a atendimentos emergenciais<sup>7</sup>.

Byrne<sup>8</sup> (2003) mostrou, por meio de um estudo caso-controle, que os usuários que frequentemente utilizavam os serviços do pronto-socorro também eram usuários frequentes de outros serviços de saúde e sociais, pois consultavam com seus médicos da atenção primária, utilizavam mais os programas de assistência social e permaneciam mais tempo internados no pronto-socorro que os grupos de controle.

A procura por serviços de saúde envolve fatores que, dependendo do modo como são ordenados, definirão a escolha pelo usuário. Assim, são influentes a gravidade ou a urgência do problema/necessidade, a tecnologia disponível, a resolutividade da atenção, a acolhida, as condições de acesso, a agilidade no atendimento, as experiências vividas pelo paciente ou sua família, a destreza na marcação de exames ou encaminhamentos para outros serviços, bem como o vínculo estabelecido pelo usuário com profissionais, os serviços e o sistema de saúde<sup>9,10</sup>.

Em razão da oferta restrita de serviços, o público excedente procura atendimento em locais que concentrem maior possibilidade de portas de entrada, e os pronto-socorros e emergências hospitalares correspondem ao perfil de atender às demandas de forma mais ágil e concentrada. Apesar de superlotados, impessoais e atuando sobre a queixa principal, esses locais reúnem um somatório de recursos, quais sejam, consultas, remédios, procedimentos, exames laboratoriais e internações, enquanto as

unidades de saúde da Atenção Básica oferecem apenas a consulta médica<sup>11</sup>.

O município de Capão Bonito está localizado na região sudoeste do estado de São Paulo, distando aproximadamente 220 km da capital. Possui um PIB *per capita* de R\$ 9.315,27 anuais. A escolaridade média da população é o ensino fundamental incompleto<sup>12</sup>. A estrutura da assistência de saúde pública atual do município conta com sete equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e um de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), situados em regiões periféricas de maior risco, sendo responsáveis por, aproximadamente, 50% da cobertura populacional. O Centro de Saúde I, no centro da cidade, é a referência para pessoas não incluídas no PSF e moradores da zona rural que não possuem unidades em seus bairros. Sete unidades de saúde da zona rural são servidas por uma equipe médica volante semanalmente. As urgências e emergências, maternidade e cirurgias eletivas são atendidas na Santa Casa e no Pronto Socorro local, além de atendimentos especializados na Casa da Gestante, Centro Odontológico, CAPS, Fisioterapia e Ambulatório de Especialidades<sup>13</sup>.

Assim como a maior parte dos serviços de emergência do país, a superlotação do Pronto-Socorro do Município de Capão Bonito - SP é um dos principais problemas do sistema de saúde local, pois o deslocamento da população em direção a esse serviço promove o pronto-socorro a um prestador de atenção primária à saúde, não, de fato, destinado ao atendimento de urgência. A análise das características da população que procura um pronto-socorro é fundamental para a elaboração de políticas públicas de saúde que proporcionem qualificação do atendimento de urgência e emergência e um aumento do poder de resolução da atenção básica. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi caracterizar a demanda populacional dos serviços do Pronto-Socorro Municipal de Capão Bonito, enfatizando aspectos socioeconômicos e de saúde, buscando identificar os principais motivos de saúde que geram a busca do usuário ao serviço de pronto-atendimento.

## Sujeitos e método

Foi realizado um inquérito epidemiológico transversal na Unidade de Pronto Socorro Municipal, integrado à Santa Casa de Misericórdia do município, mediante a autorização da instituição, emitida no dia 18 de novembro de 2009. Como instrumento de medida adotou-se um questionário aplicado verbalmente pelos responsáveis pelo acolhimento no momento do primeiro atendimento, no período de 14 a 20 de dezembro de 2009, em sete dias consecutivos, caracterizando uma semana típica de atendimento. Foram coletados dados de 668 usuários que buscaram atendimento no local. O questionário foi dirigido à identificação dos processos sociais que se refle-

tem diretamente na vida das pessoas que utilizam os serviços de saúde, como o modelo de assistência à saúde, classificado como público ou privado, para a verificação da porcentagem de usuários que se reportam ao SUS para um atendimento de urgência e emergência; identificação da situação laboral e atual ocupação dos usuários no mercado de trabalho, utilizando-se as categorias estudante/menor, carteira assinada, trabalho informal, desempregado e aposentado, a cidade onde reside; presença de patologias instaladas, crônicas ou não, englobando as categorias não possui, hipertensão, diabetes, respiratória, outras, e a avaliação da queixa principal dos usuários.

Foram identificados como demandas ao serviço de pronto-socorro atendimentos em situações graves aos pacientes, queixas agudas, não urgências, busca de atendimentos complementares aos oferecidos na rede básica, assim como o vínculo com o serviço. Os dados obtidos foram tabulados e são apresentados descritivamente.

## Resultados

Os resultados obtidos são descritos nas Tabelas 1 a 7. Considerando a distribuição da amostra segundo o sexo, a maior procura por atendimentos no período do estudo foi pelo sexo feminino (54,34%) (Tab. 1).

Tabela 1: Distribuição por número e porcentagem dos casos pesquisados segundo o sexo

Sexo	Número	Porcentagem
Feminino	363	54,34%
Masculino	305	45,66%
Total	668	100%

De acordo com a faixa etária, o maior número de atendimentos ocorreu na faixa etária de 18-29 anos (25,30%) e a menor na faixa etária de sessenta anos ou mais (11,68%), (Tab. 2).

Tabela 2: Distribuição por número e porcentagem dos casos pesquisados segundo faixa etária

Faixa etária	Número	Porcentagem
0  -- 11	120	17,96%
12  -- 17	57	8,53%
18  -- 29	169	25,30%
30  -- 44	138	20,66%
45  -- 59	89	13,32%
60 e +	78	11,68%
Não informou	17	2,55%
Total	668	100%

A Tabela 3 representa a distribuição da demanda dos pacientes segundo o município de domicílio, verificando-se que a maior parte dos atendimentos

foi de indivíduos residentes no próprio município de Capão Bonito (87,12%), onde foi realizado o estudo.

Tabela 3: Distribuição por número e porcentagem dos casos pesquisados segundo o município de domicílio dos usuários

Município	Número	Porcentagem
Capão Bonito	582	87,12%
Ribeirão Grande	37	5,54%
Buri	12	1,80%
Guapiara	07	1,05%
Outros	19	2,84%
Não informou	11	1,65%
Total	668	100%

Segundo o modelo de assistência à saúde, a maior parte dos usuários incluídos na amostra deste estudo depende da assistência pública por meio do SUS (97,71%). A assistência privada, caracterizada pelo atendimento remunerado e de convênios, apresentou número expressivamente menor (3,29%), considerando a totalidade dos atendimentos (Tab. 4).

Tabela 4: Distribuição por número e porcentagem dos casos pesquisados segundo modelo de assistência à saúde

Assistência médica	Número	Porcentagem
Pública	646	97,71%
Privada	22	3,29%
Total	668	100%

Considerando a situação dos usuários no mercado de trabalho, pode-se observar que 24,85% dos entrevistados apresentavam vínculo com carteira assinada, seguidos por menores de idade, estudantes (24,55%) e desempregados (20,96%). Das pessoas que foram atendidas no PSM durante a realização da pesquisa, 48,21% possuíam remuneração, considerando o número de trabalhadores formais e informais (Tab. 5).

Tabela 5: Distribuição por número e porcentagem dos casos pesquisados segundo a situação ocupada no mercado de trabalho

Ocupação	Número	Porcentagem
Carteira assinada	166	24,85%
Estudante/Menor	164	24,55%
Desempregado	140	20,96%
Trabalho informal	116	17,36%
Aposentado	41	6,14%
Não informou	41	6,14%
Total	668	100%

Os dados apresentados na Tabela 6 mostram que 76,35% dos entrevistados relataram não possuir doenças associadas ao motivo principal da procura pelo atendimento de saúde. Portadores de hipertensão arterial, doenças respiratórias e dia-

betes representaram pequena proporção nos casos de doenças associadas, somando juntos 13,93% do total dos pesquisados. A referência a outras doenças associadas aos sintomas que motivaram as pessoas a procurar o PSM foi observada em 9,13% dos entrevistados.

Tabela 6: Distribuição por número e porcentagem dos casos pesquisados segundo a sugestão da presença associada de doenças aos usuários do serviço

Doença associada	Número	Porcentagem
Não possui	510	76,35%
Hipertensão	42	6,29%
Respiratória	40	5,99%
Diabetes	11	1,65%
Outras	61	9,13%
Não informou	04	0,59%
Total	668	100%

A Tabela 7 classifica as principais queixas dos usuários no acesso ao serviço do PSM, que apresentou como grande motivo situações acidentais, como trauma, fraturas, quedas, torções e queimaduras, com aproximadamente 14,52% dos casos. Problemas respiratórios (11,97%) e sintomas como febre (11,38%) e dores gerais pelo corpo (8,98%) também foram bastante relevantes nas queixas durante o período da pesquisa. Um fator significativo diagnosticado com o questionário foi a procura ao PSM por grande número de gestantes, visando ao atendimento de intercorrências gestacionais e sintomatologias, com cerca de 8,08% do total. Pode-se observar também que 8,08% das pessoas procuraram atendimento para retorno em consultas, como pós-operatórios, aplicações de medicamentos, curativos e até mesmo consultas com médicos em suas mais diversas variedades.

Tabela 7: Distribuição por número e porcentagem dos casos pesquisados segundo a queixa principal dos pacientes no acesso ao serviço

Queixa principal	Número	Porcentagem
Acidentes gerais	97	14,52%
Problemas respiratórios	80	11,97%
Febre	76	11,38%
Dores no corpo, membros e coluna	60	8,98%
Retorno/pós-operatório	54	8,08%
Intercorrências da gestação	54	8,08%
Náusea, vômito e tontura	44	6,58%
Dores abdominais – gástricas	42	6,28%
Dores de cabeça	38	5,69%
Agressões	13	1,95%
Problemas circulatórios	13	1,95%
Renais e bexiga	12	1,80%
Psicológicos (nervoso)	11	1,65%
Acidentes com animais ou insetos	11	1,65%
Alergias	11	1,65%
Doenças infecto-contagiosas	09	1,35%
Dores de ouvido	07	1,05%
Afecções dermatológicas	06	0,90%
Convulsões	06	0,90%
Hemorragias	04	0,60%
Intoxicação	03	0,45%
Não informou	17	2,54%
Total	668	100%

## Discussão

Observou-se que a maior parte dos usuários é composta de mulheres, com idades entre 18 e 29 anos, residentes no município de Capão Bonito, empregadas em trabalho formal, com carteira assinada, não possuindo doença prévia associada e dependentes do SUS. Assim, confirmam-se dados encontrados por Barakat<sup>7</sup> (2009) de que a constituição da demanda foi predominantemente de mulheres.

Os dados pesquisados em relação ao modelo de assistência em saúde confirmam reflexões e

observações que conferem ao SUS uma grande representatividade como política pública na assistência à saúde dos brasileiros, principalmente se for comparada a assistência atual com a de algumas décadas anteriores. Porém, o sistema ainda enfrenta fragmentação em seu processo de trabalho, nas relações profissionais, nas redes de atenção, na burocratização e verticalização dos serviços<sup>14</sup>. Inúmeras pesquisas<sup>5-8</sup> relacionam a procura por serviços de saúde, sejam de urgência e emergência, sejam de atenção primária, a fatores socioeconômicos. De acordo com o resultado deste estudo, mais de 45%

dos usuários do pronto-socorro de Capão Bonito não são economicamente ativos, sendo o desemprego um fator preocupante nesse contexto.

Apesar de a maior parte dos usuários ser residente no município de Capão Bonito, Ribeirão Grande, por possuir convênio de atendimento a urgências e emergências com a Santa Casa, representou 5,54% dos usuários do PSM, ficando os municípios de Buri e Guapiara com pequenas porcentagens de utilização. Em virtude do entroncamento de importantes rodovias que ligam o sul do país ao estado de São Paulo, 2,84% das pessoas que procuraram o pronto-socorro no período da pesquisa informaram seu domicílio em cidades que ligam os eixos citados.

As principais demandas do pronto-socorro foram situações de risco para os pacientes, em que as principais queixas foram agudas e envolveram desconforto físico, compondo uma sintomatologia característica de processos terapêuticos de atenção básica, além de aspectos emocionais e de necessidades consideradas não urgentes. A busca de atendimento complementar ao recebido em outros serviços e o vínculo com o pronto atendimento também são significativos. Doenças crônicas associadas não são o principal motivo da procura dos usuários ao serviço, podendo sugerir que seu tratamento seja realizado nas unidades de saúde das redes locais. As queixas trazidas pelos usuários vinham moldadas segundo as expectativas por eles criadas nas relações sociais, pois a busca pelo atendimento, segundo os dados coletados, dava-se para atender a necessidades agudas ou não, mas que no momento lhes traziam limitações e desconforto. Tais situações são consideradas emergências e urgências e realmente devem fazer parte das principais atribuições de um pronto-socorro<sup>15</sup>.

O deslocamento da população de regiões distantes do município e de outros para a realização de procedimentos de rotina de uma atenção primária pode ser interpretado como falta de acesso aos serviços em sua origem. Porém, os usuários certamente procuravam os serviços não apenas pela localização geográfica, mas pelas qualidades desses e pela garantia no acesso.

De acordo com os resultados deste estudo, constatou-se que a oferta dos serviços do pronto-socorro, na maior parte das vezes, foi direcionada ao ato agudo da queixa dos usuários, não ampliando o foco da atenção para um histórico clínico<sup>16</sup>. A porta de entrada para o sistema foi obtida, independentemente da gravidade dos casos. Entretanto, a garantia da agilidade de encaminhamentos nos casos graves, como internações e referências, deve ser prioridade para a consolidação das diretrizes do Sistema Único de Saúde, as quais preveem integridades das ações e serviços de assistência à saúde.

## Conclusão

Diante dos resultados deste trabalho, observou-se que, independentemente da queixa do paciente, este foi acolhido no pronto-socorro, sendo-lhe garantidos o acesso e tratamento para o que o afligia e, independentemente da gravidade, a porta de entrada para o sistema foi obtida, apesar de muitos casos poderem ser resolvidos na Unidade Básica de Saúde. Entretanto, a garantia de encaminhamento nos casos graves, como internação e referência, deve ser prioridade para a consolidação das diretrizes do SUS.

## Abstract

*The aim of this study was to characterize the population demand for health services in the Emergency Room hospital of Capão Bonito city, São Paulo, Brazil seeking to identify the main medical reasons that cause the user's query to the service. A cross-sectional epidemiological survey was conducted using a questionnaire administered to 668 individuals who sought treatment for a seven days period. Methods: The research instrument sought to identify sex, age, the model of health care, the present occupation, city of residence, the presence of associated diseases and the user's main complaint. Results: The results showed greater demand made by females (54.34%) aged 18-29 years (25.30%). Most of the users were resident in Capão Bonito city (87.12%) and use public assistance through the SUS (97,71%); 76.35% reported not having diseases associated with the main reason for seeking health care. Conclusions: Emergency services provision was mostly directed to acute act complaint from users, not expanding the attention focus for a medical history.*

*Key words: Access to health services. Health Services Needs and demands. Local health systems.*

## Referências

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.
2. Cecílio LCQ. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integridade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro/RJ. UERJ, IMS. ABRASCO; 2001, p. 113-26.
3. Fundação Instituto Oswaldo Cruz; Radis/Comunicação em Saúde, Súmula, Rio de Janeiro: n° 80, 04/2009, p. 07.
4. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Agenda do gestor municipal de saúde: organizando o sistema a partir da atenção básica. São Paulo: SES/SP, 2009. p. 54.
5. Moore L, Deehan A, Seed P, Jones R. Characteristics of frequent attenders in a emergency department: analysis of 1-year attendance data. *Emerg Med J* 2009; 26:263-7.
6. Olmos RD. Usuários frequentes de pronto-socorro. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/artigos/2145/>. (acessado em: 13/10/2009).

7. Barakat SFC. Caracterização da demanda do Serviço de Emergências Clínicas de um hospital terciário do município de São Paulo. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo: Disponível em [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5/5159/tde-07112005-174138/](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5/5159/tde-07112005-174138/) (acessado em 13/10/2009).
8. Byrne M. Frequent attenders to an emergency department: a study of primary health care use, medical profile, and psychosocial characteristics. *Ann Emerg Med* 2003; 41(3):309-18.
9. Ludwig MLM, Bonilha ALL. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra o usuário. *Rev Bras Enfermagem* 2003; 56(1):12-7.
10. Traverso-Yépes M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da rede básica de saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1):80-8.
11. Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Rev Latino - Am Enfermagem* 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>, (acessado em 14/11/2009).
12. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Perfil Municipal, 2009. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfil.php>, (acessado em 22/12/2009).
13. Capão Bonito. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde, 2009.
14. Viegas AM, Araújo MT, Alves M. Demanda de Usuários em Unidade Básica de Saúde sem Estratégia de Saúde da Família – Contagem-MG. *Interseção*, 2007; 1(1):33-50.
15. Silva NN, Pedroso GC, Puccini RF, Furlani WJ. Desigualdades sociais e uso de serviços de saúde: evidências de análise estratificada. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(1):44-9.
16. Musgrove P. La equidad del sistema de servicios de salud. Conceptos, indicadores e interpretação. *Bol Oficina Sanit Panam* 1993; 95:525-46.

#### **Endereço para correspondência**

Endereço para correspondência:  
Antonio Carlos Pereira  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba/  
FOP-Unicamp  
Avenida Limeira 901, Caixa Postal 52  
13414-903 Piracicaba/SP – Brasil  
Fone: 19-2106-5209  
E-mail: [apereira@fop.unicamp.br](mailto:apereira@fop.unicamp.br)

*Recebido: 29.09.2010 Aceito: 03.11.2010*