

Perfil epidemiológico e demográfico dos usuários do serviço de emergência do Hospital Universitário Santa Terezinha atendidos pelo convênio SUS

Monica Emanuele Kopsel*

Maria do Carmo Vicensi**

Resumo

Este estudo teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico e demográfico dos usuários do serviço de emergência do Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) atendidos pelo convênio Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo de caráter exploratório em que analisados dados referentes aos gêneros feminino e masculino, à idade, aos tipos de atendimentos e aos municípios de origem da população que buscou o serviço de emergência do HUST no segundo trimestre de 2011. O levantamento dos dados foi feito com pesquisa em registros escritos e eletrônicos do HUST; posteriormente, os dados foram classificados e expostos em gráficos com a utilização do programa Microsoft Excel. O total de atendimentos no período foi de 10.761; o estudo revelou que os municípios de Joaçaba e Herval d'Oeste obtiveram o maior número de atendimentos em todas as classificações, representando cerca de 86% do total. Os demais municípios, apesar de terem uma amostra menos significativa, revelaram que, em algumas classificações, não há aporte suficiente e precisam recorrer ao HUST para serem atendidos.

Palavras-chave: Emergências. Sistema Único de Saúde. Serviços de atendimento.

1 INTRODUÇÃO

A melhor forma de avaliar as condições de saúde de uma determinada população é a investigação estatística dos usuários dos serviços de saúde daquela região. Esses dados fornecem parâmetros para comparar com outras localidades do mesmo Estado ou país e abrem portas para a investigação dos fatores que levam ao surgimento dos agravos em saúde.

O perfil de morbidade de uma população permite aos gestores de saúde desenvolverem estratégias para reduzir doenças ou interferir nos fatores ocasionantes destas, contribuindo para a diminuição da mortalidade da população.

O Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) é uma entidade filantrópica que atende a diversos convênios, entre eles, o SUS. Aproximadamente 60% das internações são voltadas para esses usuários e esse número aumenta significativamente quando se trata de atendimentos no setor de urgência e de emergência.

* Acadêmica do oitavo período de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina; Avenida Santa Terezinha, 531, Centro, Joaçaba, SC, (49) 8804 9605; monicakopsel@hotmail.com

** Professora e coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina; Especialista em Terapia Intensiva; Mestre em Saúde Coletiva; Rua Jose Firmo Bernardi, 1590, Bairro Flor da Serra, Joaçaba, SC; (49) 3551 2071; maria.vicensi@unoesc.edu.br

O HUST é considerado o hospital de referência em atendimento médico e de enfermagem na sua região de abrangência, em razão de integrar o maior número de especialidades para o atendimento clínico e de diagnóstico, atendendo à média e à alta complexidade. Por esse motivo, a demanda de pacientes se torna cada vez maior, fazendo com que a estrutura física e o número de profissionais se tornem insuficientes para atender de forma efetiva e eficaz a todos que buscam um atendimento de emergência.

O Setor de Pronto-Socorro do HUST tem um alto volume de atendimentos diários em virtude de ser a porta de entrada para todos os casos de urgência e emergência trazidos pelo Corpo de Bombeiros, SAMU, entre outros.

Uma grande queixa da população quanto ao Setor de Emergência do HUST é a demora no atendimento; em contrapartida, os funcionários do Hospital destacam que a maioria dos atendimentos prestados pelo setor não se caracterizam como atendimentos de emergência, pois poderiam ser tratados pelas unidades básicas de saúde.

Em virtude disso, propôs-se, com este estudo, quantificar e classificar os atendimentos prestados no Setor de Pronto-Socorro do HUST, bem como conhecer a origem dos usuários; assim, pode-se contribuir positivamente no melhoramento da assistência prestada aos pacientes em situação de emergência. Conhecer a origem dos usuários desse serviço proporcionará o entendimento de quão efetivo está sendo o serviço de atenção primária em cada município que compõe a região de abrangência de prestação de serviços do HUST.

2 DESENVOLVIMENTO

O Núcleo de Educação em Urgências, da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (SANTA CATARINA, 2006) traz um conceito ampliado, segundo o Professor Coutour: “[...] o conceito de urgência difere em função de quem percebe ou sente.” Na visão da família, o paciente não pode esperar pelo atendimento pelo dano patológico. Já pela visão médica, ele necessita de atendimento diante do intervalo de tempo que pode esperar. Para a Instituição, a urgência parte do princípio organizacional, do que não pode ser previsto.

O Núcleo de Educação em Urgências da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina apresenta a seguinte definição para as palavras “emergência” e “urgência”, respectivamente:

Emergências são situações que apresentem alteração do estado de saúde, com risco iminente de vida. O tempo para resolução é extremamente curto, normalmente quantificado em minutos. Urgências: são situações que apresentem alteração do estado de saúde, porém sem risco iminente de vida, que por sua gravidade, desconforto ou dor, requerem atendimento médico com a maior brevidade possível. O tempo para resolução pode variar de algumas horas até um máximo de 24 horas. (SANTA CATARINA 2006, p. 7).

Para melhor elucidar o entendimento sobre esses conceitos, destacam-se alguns exemplos de situações de urgência, os quais são caracterizados por cefaleias súbitas e intensas que não cessam com analgesia normal, dores lombares súbitas acompanhadas de náuseas, vômitos frequentes, alterações urinárias, febre alta em crianças, entre outras queixas.

Já os casos de emergência são evidenciados por quedas de grandes alturas, choques elétricos, afogamentos, intoxicações graves, falta de ar, aumento súbito da pressão arterial, fraturas, grandes hemorragias, dor súbita no peito de forte intensidade, repuxo de boca e olhos acompanhado por dores de cabeça, acidentes com veículos automotores e máquinas, etc.

Atualmente, o sistema de saúde que rege o setor de urgência e emergência passa por divergências quanto ao seu funcionamento prático. Enquanto os profissionais e gestores buscam alternativas para uma melhora constante no atendimento em âmbito hospitalar, percebe-se um descaso em nível de atenção primária em relação a todo o processo implantado para o atendimento em saúde brasileira.

“O pronto-socorro é uma organização desorganizada que desorganiza qualquer organização.” (BIROLINI, 1997). Segundo o autor, esta é a visão sobre o caos atual das salas de emergência brasileiras repercutidas cotidianamente na mídia.

Na base teórica, todo o SUS é organizado e se apresenta como um modelo a qualquer país que queira desenvolver um plano de saúde público. Apesar de ser bastante burocrático, o sistema funciona e os centros de prontoatendimento, de uma forma ou de outra, retorcem-se para atender a toda a demanda.

A unidade de emergência de um hospital é destinada ao atendimento imediato de pacientes externos. Esta funciona 24 horas, dispondo de leitos de observação (FUGULIN; GAI-DZINSKI; KURCGANT, 2005).

Nesse sentido, as unidades de pronto-socorro e emergência têm recebido usuários com queixas de doenças crônicas que deveriam ser resolvidos em outros níveis de atenção à saúde, fazendo com que haja uma sobrecarga de demanda aos atendimentos no setor e aos profissionais que trabalham nele (OHARA; MELO; LAUS, 2010).

Além disso, Fugulin (2002) cita que o setor de emergência atende a uma demanda espontânea de pacientes, causando imprevisibilidade de trabalho diário; na maioria das vezes esta demanda supera a capacidade de recursos disponíveis, ocasionando uma má qualidade no atendimento, provocando, também, uma inversão de fluxo de pacientes de alta complexidade com os da rede básica de saúde, o que seria uma das causas da superlotação dos prontos-socorros. Isso exige que a equipe de enfermagem realize a classificação de risco, o que atrasa e sobrecarrega ainda mais o processo de trabalho.

De acordo com a Fundação Instituto Osoaldo Cruz (2009), a sociedade que busca o atendimento nas unidades de pronto-socorro é a parcela reprimida da atenção básica à saúde, que por algum motivo não conseguiu atendimento nesse nível, e isso já vem de uma condição histórica de desorganização desse serviço.

Barakat (2010), em sua tese de doutorado, faz uma observação em nível mundial na qual a população se direciona aos serviços de emergência, caracterizando-os como prestadores de serviços de atenção primária, fugindo da assistência emergencial.

Alguns fatores são descritos por Ludwig e Bonilha (2003) sobre a demanda de atendimentos nas unidades de emergência, como: acolhimento proporcionado a esses pacientes, à resolutividade imediata ao seu problema, aos aparatos tecnológicos disponíveis, à agilidade no atendimento, entre outros.

Os achados deste estudo evidenciaram que os usuários do atendimento da rede básica veem mais eficácia buscando o atendimento no hospital, pois têm maior facilidade e rapidez na realização dos exames, nos encaminhamentos e nas consultas com os especialistas.

Marques e Mads (2007) corroboram o pensamento referente à preferência pelo atendimento em pronto-socorro pelo fato de não ser somente a consulta, como acontece nas unidades básicas, pois nos prontos-socorros, há um atendimento integral, remédios, procedimentos, exames e internações com maior rapidez.

A superlotação dos serviços de emergência acontece em decorrência da má qualidade do atendimento na rede básica de saúde, na lentidão dos encaminhamentos, no aumento das doenças crônico-degenerativas e causas externas, no baixo investimento governamental em saúde *per capita*, na precariedade da assistência farmacêutica e na assistência médica hierarquizada (SALLUM; PARANHOS, 2010).

Nesse sentido, resguarda-se à instituição pública de saúde o dever de prestar atendimento aos cidadãos que o solicitam. Assim, uma unidade de emergência não pode negar atendimento ao paciente que busca qualquer tipo de consulta, mesmo que não caracterize uma emergência.

Em casos de internação e não havendo leitos disponíveis pelo SUS, no caso a enfermaria, o hospital é obrigado a disponibilizar ao usuário do SUS acomodações especiais, ou seja, quarto privativo até que haja a liberação do leito, sem custos para o paciente. Caso o paciente ou o familiar optarem pela acomodação diferenciada, terão que pagar por toda a internação, incluindo despesas hospitalares, médicas, exames, taxas e medicamentos (RODRIGUEZ, 2002).

Ao mesmo tempo que os direitos do cidadão usuário do SUS tendem a ser garantidos, essa medida sobrecarrega os hospitais, pois quem se direciona a eles sabe, ou no mínimo pressupõe, que tem o direito de ser atendido. Dessa forma, mais uma vez a qualidade do serviço prestado nos prontos-socorros entra em conflito com o processo de trabalho exigido pelo fato de a demanda ser maior que a oferta.

Rodriguez (2002) ainda complementa sobre o atendimento ambulatorial, citando que todo o usuário do SUS tem o direito ao atendimento gratuito para todas as ações de saúde, sobrecarregando ainda mais o serviço de pronto-socorro. No entanto, é sabido que muitas dessas atividades devem ser tratadas na rede de atenção primária. Porém, o que se percebe na prática é uma falta de conscientização por parte dos usuários quanto à escolha correta do local de atendimento.

Assim, observa-se que nos prontos-socorros as pessoas são desgarradas de assistência primária e especializada, pois superlotam e comprometem a qualidade da assistência prestada.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de levantar dados que caracterizem o tipo de atendimento dos serviços de pronto-socorro visando a esclarecer aos usuários e redirecionar os atendimentos de acordo com as suas especificidades e necessidades, priorizando o que realmente é considerado emergência.

A verdadeira intenção de criar uma rede integrada de ações nos níveis de baixa, média e alta complexidade no âmbito municipal está relacionada às necessidades de sua população de classificar, dimensionar e direcionar cada atendimento de acordo com seu grau de risco, de forma eficiente e eficaz. Pode-se observar que:

Os diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contra-referência, sendo de fundamental importância que cada serviço se reconheça como parte integrante deste Sistema, acolhendo e atendendo adequadamente a parcela da demanda que lhe ocorre e se responsabilizando pelo encaminhamento desta clientela quando a unidade não tiver os recursos necessários a tal atendimento. (BRASIL, 2006, p. 57)

Para organizar o fluxo de pacientes que buscam o atendimento em saúde nas unidades de urgência e emergência foi desenvolvida a “triagem classificatória de risco”, baseada no Protocolo de Manchester, criado na Inglaterra em 1997, que visa a classificar os pacientes de acordo com seu estado de gravidade e providenciar o atendimento diante do tempo que ele pode esperar.

O Estado de Minas Gerais já tem aplicado o sistema de acolhimento e triagem classificatória de risco em todas as unidades de atendimento à urgência e à emergência do SUS, no município de Belo Horizonte, desde 2002 (BELO HORIZONTE, 2004).

Em Santa Catarina, alguns municípios da Região Norte e Nordeste do Estado já receberam treinamento e estão implantando o Protocolo de classificação de risco nas unidades de urgência e emergência que atendem (SANTA CATARINA, 2010).

A classificação dos pacientes é realizada por profissional de saúde de nível superior, geralmente um enfermeiro ou médico, os quais, de uma forma rápida, avaliam o paciente e o classificam quanto ao grau de risco de vida ou de agudização do seu estado de doença, por meio de cores; cada uma delas corresponde a determinado grau e tempo de espera pelo atendimento.

Conforme a Portaria do Ministério da Saúde n. 2.048, de 5 de novembro de 2002, o Governo Federal concede às Secretarias Estaduais de Saúde a autonomia de desenvolver planos e estratégias às unidades de atendimento de urgência, com o intuito de garantir um atendimento de qualidade e humanizado aos usuários.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1 – Quantidade de atendimentos registrados por municípios no período de 1 de abril de 2011 a 30 de junho de 2011 na emergência do HUST



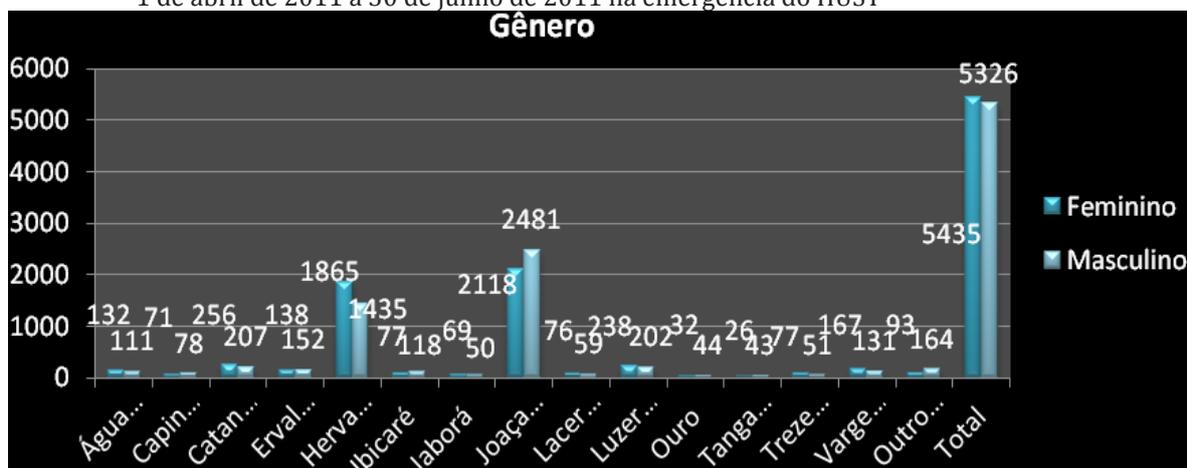
Fonte: as autoras.

Foram realizados 4.599 atendimentos para a população de Joaçaba, enquanto a cidade de Herval d’ Oeste, que não possui instituição hospitalar ativa, teve um total de 3.300 atendimentos.

Se se compara o número de habitantes das duas cidades; Joaçaba possui uma população aproximada de 27.020 (IBGE, 2011) e Herval d'Oeste de 21.331 (IBGE, 2011), a quantidade de atendimentos à população que buscou a emergência do HUST se encontra equilibrada.

Outra observação significativa é que os municípios que não contêm hospitais ou os que possuem de pequeno porte apresentam um número mais alto de atendimentos no HUST, como Catanduvas, com 463, Vargem Bonita, com 298, e Erval Velho, com 190 atendimentos.

Gráfico 2 – Relação de atendimentos quanto ao gênero por municípios registrados no período de 1 de abril de 2011 a 30 de junho de 2011 na emergência do HUST



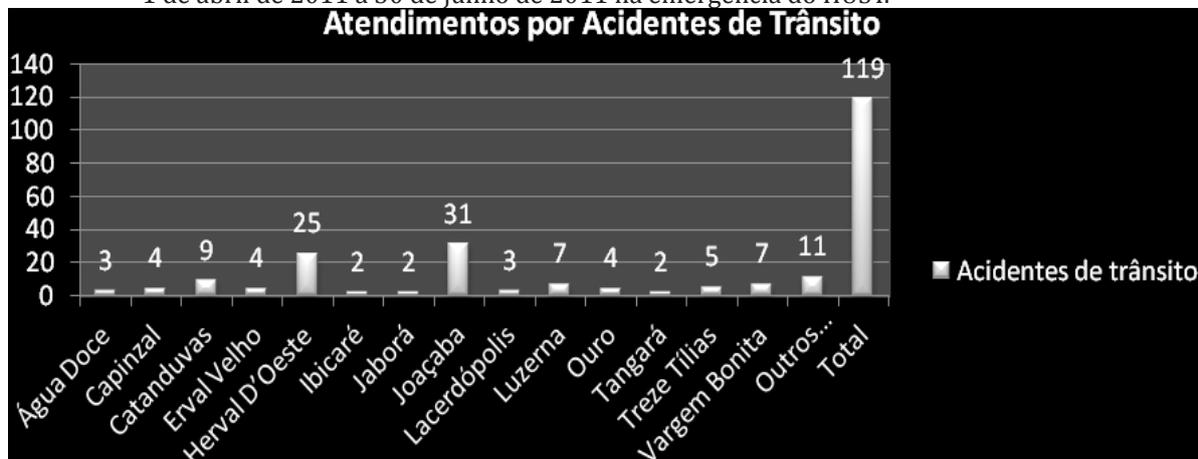
Fonte: as autoras.

Observa-se no Gráfico 2 que dos 10.761 atendimentos no pronto-socorro do HUST, 5.435 foram usuários do sexo feminino e 5.326 do sexo masculino, registrando uma diferença entre eles, de apenas 109 atendimentos.

Apesar disso, houve municípios que apresentaram um número maior de atendimentos para o sexo masculino, como Capinzal, Erval Velho, Ibicaré, Joaçaba, Ouro e Tangará.

3.1 ATENDIMENTOS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO

Gráfico 3 – Relação de atendimentos por acidente de trânsito por município no período de 1 de abril de 2011 a 30 de junho de 2011 na emergência do HUST.



Fonte: as autoras.

Dos 10.761 atendimentos registrados na emergência do HUST no período pesquisado, 119 foram registrados como acidentes de trânsito. Destes, 31 atendimentos ocorreram com pessoas que residem em Joaçaba e 25 com residência em Herval d'Oeste, correspondendo a 26 e a 21% do total, respectivamente.

A categoria designada Outros municípios mostra que, do total de 257 atendimentos, 11 foram por acidentes de trânsito, totalizando 9,2% dos registros. Significativo também foi o resultado atingido por Vargem Bonita, com sete atendimentos.

Os menores índices de atendimentos por acidentes foram em Ibicaré, Jaborá e Tangará, que tiveram dois atendimentos cada.

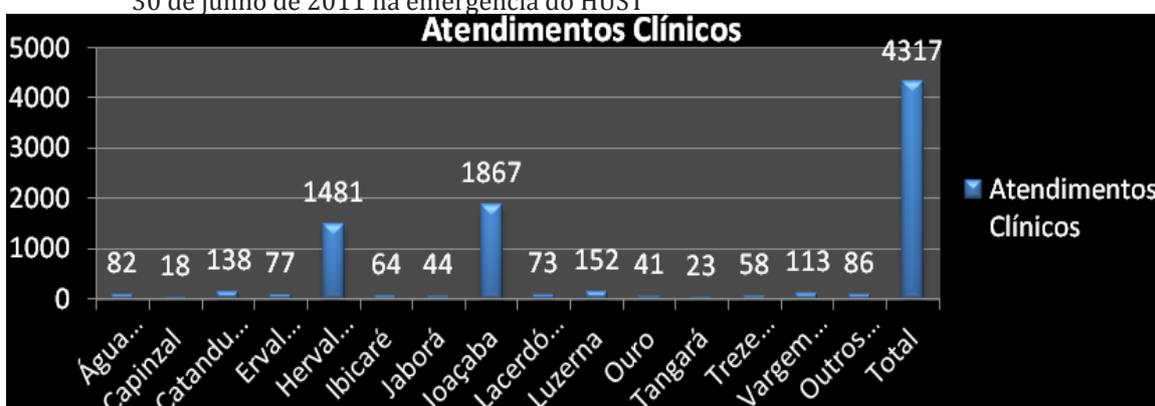
3.2 ATENDIMENTOS CLÍNICOS

Essa categoria corresponde às consultas médicas sem a necessidade de realização de quaisquer exames de urgência ou permanência em observação. São os casos nos quais o paciente passa pela consulta médica e é liberado em seguida, com ou sem receita médica.

Esses são os atendimentos que na maioria das vezes deveriam ser realizados na atenção primária de saúde, na rede básica. São estes que causam as filas e tumultos nas salas de recepção dos prontoatendimentos.

Do total de atendimentos em todo o período da pesquisa, 10.761, os atendimentos clínicos somaram 4.317, ou seja, aproximadamente 40% do total de atendimentos na emergência.

Gráfico 4 – Relação de atendimentos clínicos por município no período de 1 de abril de 2011 a 30 de junho de 2011 na emergência do HUST



Fonte: as autoras.

O maior número de registros de atendimento clínico continua na cidade de Joaçaba, com 43% do total. A cidade de Herval d'Oeste totalizou 1.481, ou seja, 34% do total. Outros municípios que demonstraram números expressivos foram Luzerna, com 152 atendimentos; Catanduvras; com 138 e Vargem Bonita, com 113 atendimentos.

Ao contrário do que vem demonstrando até então, o número de consultas clínicas para o município de Capinzal ficou relativamente baixo, sendo o menor resultado encontrado, apenas 18 consultas, a uma percentagem de 0,41% do total.

3.3 ATENDIMENTOS COM PROCEDIMENTO SIMPLES

Denominam-se atendimentos com procedimento simples aqueles em que o paciente passa pela consulta médica e é solicitada a permanência em observação, a administração de medicamentos, a solicitação de exames laboratoriais ou de imagem, consideradas necessárias para a solução imediata do problema de saúde do paciente.

Gráfico 5 – Relação de atendimentos com procedimento simples por município no período de 1 de abril de 2011 a 30 de junho de 2011 na emergência do HUST



Fonte: as autoras.

Percebe-se que todos os municípios trouxeram pacientes que necessitaram realizar algum tipo de procedimento de emergência; Joaçaba continua líder no ranking, com 1.168 procedimentos realizados, seguido por Herval d' Oeste, com 819 e Catanduvas, com 161.

3.4 ATENDIMENTOS COM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Os atendimentos com procedimento cirúrgico incluem as lesões de pele e tecidos que necessitem de sutura ou de retirada de algum corpo estranho encravado ou empalado, desde que realizadas no ambulatório de emergência, sem a necessidade de intervenção em centro cirúrgico, utilizando somente anestesia local, quando necessário.

Gráfico 6 – Relação de atendimentos com procedimento cirúrgico no período de 1 de abril de 2011 a 30 de junho de 2011 na emergência do HUST



Fonte: as autoras.

Essa categoria de atendimentos equivale a aproximadamente 13% do total, e, geralmente, são acidentais, por lesões provocadas no trabalho, por ambiente doméstico ou por causas externas.

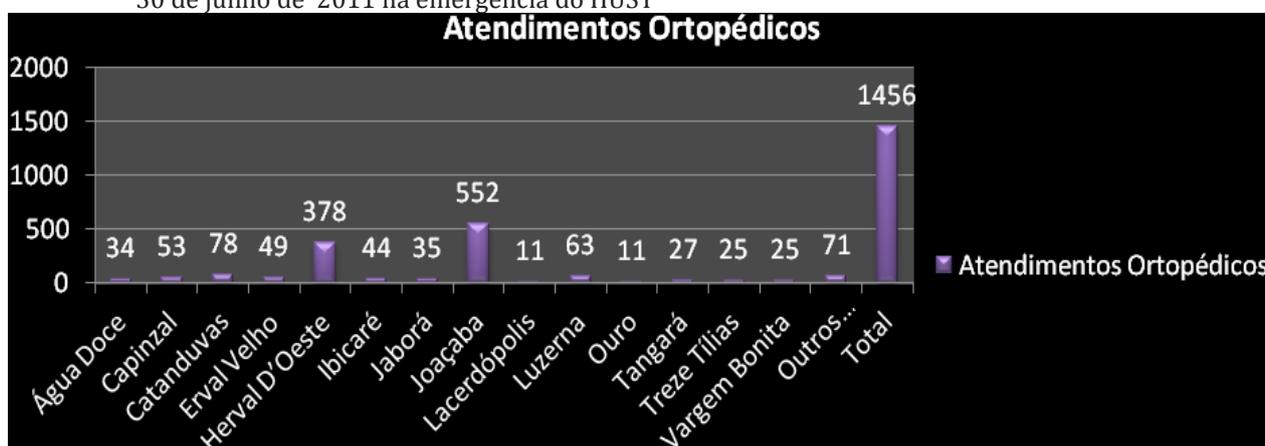
Percebe-se que a categoria Outros municípios teve um número significativo deste tipo de atendimento em relação ao total dos outros municípios. Foi a quarta categoria com o índice mais alto, totalizando 48 atendimentos no período.

3.5 ATENDIMENTOS ORTOPÉDICOS

Os atendimentos ortopédicos acontecem mediante solicitação do médico plantonista clínico. Ele realiza a avaliação inicial no paciente, geralmente com solicitação de um exame radiológico de imagem. Quando percebe a necessidade, entra em contato com o ortopedista de sobreaviso para solicitar uma avaliação especialista.

Então é realizado um novo boletim de atendimento de urgência (BAU) exclusivo para o ortopedista, que fará a segunda avaliação ao paciente e tomará a conduta cabível ao caso.

Gráfico 7 – Relação de atendimentos ortopédicos por município no período de 1 de abril de 2011 a 30 de junho de 2011 na emergência do HUST



Fonte: as autoras.

Notamos um número alto de atendimentos em ortopedia pelo fato de que os municípios descritos não têm esse serviço disponível em regime de sobreaviso nos seus hospitais, e, muitas vezes, não possuem nenhum tipo de atendimento para essa especialidade. Então, muitas vezes, os pacientes realizam o primeiro atendimento nas suas cidades, mas são encaminhados ao HUST como hospital de referência no serviço de ortopedia, que atende à média complexidade.

Provavelmente esse seja o motivo de os atendimentos ortopédicos serem maiores do que os de procedimento cirúrgico e de gineco-obstetrícia.

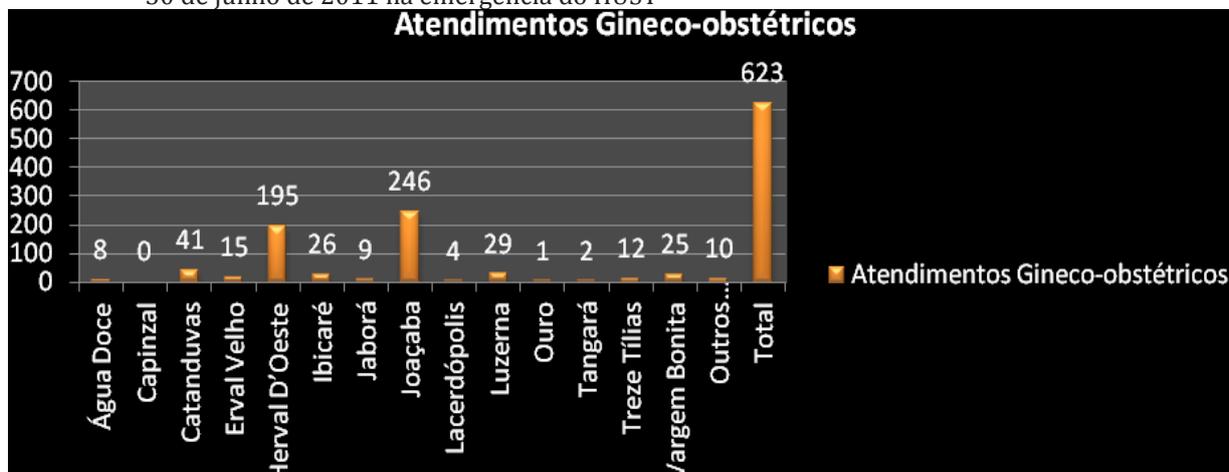
3.6 ATENDIMENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS

Os atendimentos gineco-obstétricos se referem à atenção às urgências para as gestantes durante todo o período gravídico, no qual passam por consulta médica com os obstetras e ginecologistas, até a realização do parto e nos cuidados dos primeiros dias de puerpério.

As pacientes com afecções ginecológicas que buscam atendimento na emergência do HUST também são encaminhadas a esses profissionais. O sistema acontece diferente ao de ortopedia, pois nesta especialidade o médico permanece de plantão 24 horas no hospital. O boletim

de atendimento de urgência (BAU) já é encaminhado diretamente a esse profissional, sem a necessidade de passar por um atendimento clínico previamente.

Gráfico 8 – Relação de atendimentos gineco-obstétricos por município no período de 1 de abril de 2011 a 30 de junho de 2011 na emergência do HUST



Fonte: as autoras.

O HUST é referência em atendimento obstétrico recebendo o título de hospital-maternidade. Os resultados da pesquisa demonstraram 623 atendimentos destinados a essa especialidade.

Percebe-se que o município de Capinzal não teve nenhum atendimento nesta especialidade e o município de Ouro teve somente um atendimento; isso se deve ao fato de que o hospital de Capinzal também tem a denominação de hospital-maternidade, e, provavelmente, todas as pacientes buscam atendimento na própria cidade.

4 CONCLUSÃO

As unidades de emergência constituem uma importante instituição de atendimento à população e são indispensáveis para a manutenção da saúde dos seres humanos. Elas têm a função de garantir a estabilização dos quadros mórbidos agudos de quem as procura.

A grande dificuldade desses centros de saúde é a sua utilização indevida pela população ao ponto de tornar o atendimento ineficaz e pouco resolutivo, comprometendo a qualidade do serviço prestado.

Este estudo demonstra a realidade do que acontece com vários serviços de pronto-atendimento, nos quais a demanda inadequada e a incipiência dos diversos níveis de atenção à saúde geram a insatisfação dos profissionais, dos gestores e dos usuários do SUS.

O HUST, como hospital de médio porte, atendendo a uma demanda de mais de 50 municípios, com aproximadamente 48 mil atendimentos de emergência por ano, apresentou no segundo trimestre de 2011 um total de 10.761 atendimentos; 42% (4.599) foram registrados para a população de Joaçaba e 30% (3.300) para os usuários residentes em Herval d'Oeste.

Dos 28% restantes, os municípios de Catanduvas e Luzerna tiveram registros de 4% (463 e 440, respectivamente) cada um; os municípios de Erval Velho, Vargem Bonita, Água Doce e a categoria Outros municípios foram responsáveis por 2% do total cada. E, os municípios com menor número de atendimentos, foram Tangará e Ouro, correspondendo a menos de 1% do total.

As faixas etárias que mais procuram pelo serviço de emergência foram as de 20 a 39 anos, seguidas das de 40 a 59 anos, provavelmente pelo fato de constituírem a grande parcela de população economicamente ativa e estarem mais expostas aos agravos externos.

Os tipos de atendimentos que obtiveram um índice maior de procura foram os atendimentos clínicos, correspondendo a 40% (4.317) do total de atendimentos prestados pela emergência do HUST. Em seguida, os atendimentos com procedimentos simples com 26% (2.812), os ortopédicos com 13% (1.456) e os de procedimento cirúrgico, também com 13% (1.434).

Esses dados apontam sobre quão pouco eficiente está sendo a assistência de saúde em nível primário em todos esses municípios; a procura por atendimentos no centro de emergência do HUST é tão alta para consultas meramente clínicas.

Abstract

This study aimed to describe the epidemiological and demographic profile of users of the emergency room of University Hospital Santa Terezinha convention attended by SUS. It is a descriptive study, quantitative and retrospective exploratory data were analyzed where the female and male, age, types of calls and counties of origin of the population who sought emergency department HUST in the second quarter of 2011. Data collection was done with research in written and electronic records of HUST, and subsequently the data were classified and displayed in graphs using Microsoft Excel. The total demand in the period was 10,761, and the study revealed that the municipalities of Joaçaba Herval d' Oeste and obtained the highest number of visits in all the classifications accounting for about 86% of the total. The other municipalities despite having a less significant sample showed that in some ratings service has sufficient supply in their cities need to resort to HUST to be served.

Keywords: Emergencies. Unified Health System. Answering services.

REFERÊNCIAS

BARAKAT, SFC. **Caracterização da demanda do Serviço de Emergências Clínicas de um hospital terciário do município de São Paulo**. 2010. Tese (Doutorado em Medicina)–Universidade de São Paulo. São Paulo – SP, 2010. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5/5159/tde-07112005-174138/>. Acesso em: 22 jun. 2011.

BELO HORIZONTE (Estado). Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo técnico para classificação de risco nas UPA's**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2004.

BIROLINI, D. Trauma: uma epidemia esquecida ou o Brasil nos tempos do trauma. **Revista Associação Medicina Brasileira**, v. 37, n. 2, p. 53-54, 1997.

FUGULIN, F. M. T. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem**: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino. Tese (Doutorado em Enfermagem)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 72-78, 2005.

FUNDAÇÃO INSTITUTO OSVALDO CRUZ. **Radis/Comunicação em Saúde, Súmula**. Rio de Janeiro, n. 80, p. 7, 2009.

LUDWIG, M. L. M.; BONILHA, A. L. L. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra o usuário. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 56, n. 1, p. 12-17, 2003.

MARQUES, G. Q.; LIMA, MADS. Demandas de usuários a um serviço de prontoatendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem 2007**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>. Acesso em: 20 jun. 2011

OHARA, Renato; MELO, Márcia R. A. C.; LAUS, Ana Maria. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto-socorro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 749-754, 2010.

RODRIGUEZ, Javier Moillo. **Emergências**. São Paulo: [s.n], 2002.

SALLUM, Ana Maria Calil; PARANHOS, Wana Yeda. **O enfermeiro e as situações de emergência**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 835 p.

SANTA CATARINA (Estado). Gerência Regional de Saúde de Joinville. As redes de atenção à saúde e o Protocolo de Classificação de Risco de Manchester. Joinville, 13 ago. 2010. Disponível em: <<http://gersajoinville.blogspot.com/search?q=protocolo+de+manchester>>. Acesso em: 4 nov. 2011.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **SAMU - 192**. Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. Núcleo de Educação em Urgências. 2006.