

**Superlotação dos leitos da Unidade de Pronto Atendimento 24h em uma cidade no sudoeste da Bahia como evidência de uma fragilidade no contexto da atenção primária à saúde**

**Overcrowding of beds at the Emergency Care Unit 24h in a city in southwestern Bahia as evidence of a fragility in the context of primary health care**

DOI:10.34119/bjhrv6n2-306

Recebimento dos originais: 24/03/2023

Aceitação para publicação: 27/04/2023

**Larissa Farias dos Santos Bispo**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIP) - Guanambi

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA,

CEP: 46430- 000

E-mail: larissafariassb@gmail.com

**Samantha Leão Figueiredo Lima**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIP) - Guanambi

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA,

CEP: 46430- 000

E-mail: samantha.lima@aluno.fip-gbi.edu.br

**Maria Luiza de Azevedo Feitosa Fonseca**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIP) - Guanambi

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA,

CEP: 46430- 000

E-mail: mluiza.azevedof@gmail.com

**Ana Letícia Martins**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIP) - Guanambi

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA,

CEP: 46430- 000

E-mail: analeticia1111@yahoo.com.br

**Gabriel Alves Ferreira**

Graduado em Medicina de Saúde da Família e Comunidade

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIP) - Guanambi

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA,

CEP: 46430- 000

E-mail: gabriel.ferreira@professor.fip-gbi.edu.br

## RESUMO

**Introdução:** A UPA 24h é uma Unidade de Pronto Atendimento responsável pelos atendimentos de maior complexidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. A superlotação da mesma constitui um fenômeno contemporâneo em que suas causas e consequências ocasionam um grande impacto sobre a qualidade do atendimento e a gestão clínica. **Objetivo:** Este estudo buscou avaliar o perfil das demandas pelo serviço de urgência não referenciadas por condições sensíveis à atenção primária da Unidade de Pronto Atendimento do município de Guanambi-BA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva, de corte transversal, baseada na coleta de dados secundários dos 539 prontuários da UPA 24h do município de Guanambi-BA do dia. As informações foram inseridas em uma planilha do *software Excel 2019* e posteriormente transferidas para *IBM® SPSS® Statistics versão 24.0*. **Resultados:** Nos resultados alcançados, percebeu-se que a classificação verde são a maioria, sendo mais prevalente pelo sexo feminino e o menos prevalente, o sexo masculino. Com a média de idade de 41 anos. Em relação as queixas dor abdominal e cefaleia foram a maioria representado. Grande parte recebeu alta no mesmo dia e uma minoria foram encaminhados para internação na unidade. **Conclusão:** A superlotação na UPA é uma realidade de Guanambi. A maioria dos usuários não apresentam condição de saúde de urgência, ou seja, são liberados logo após melhora dos sintomas, sem ficarem em observação por muito tempo. Uma minoria são encaminhados para outros serviços de alta complexidade ou ficaram em observação por mais que 24 horas.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde, emergência, pronto atendimento, ocupação de leitos, acesso aos serviços de saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The UPA 24h is an Emergency Care Unit responsible for more complex care in the context of Primary Health Care. Overcrowding is a contemporary phenomenon in which its causes and consequences have a major impact on the quality of care and clinical management. **Objective:** This study sought to evaluate the profile of demands for the emergency service not referenced by conditions sensitive to primary care at the Emergency Care Unit in the municipality of Guanambi-BA. **Method:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study, based on the collection of secondary data from the 539 medical records of the UPA 24h in the municipality of Guanambi-BA of the day. The information was entered into an Excel 2019 software spreadsheet and later transferred to IBM® SPSS® Statistics version 24.0. **Results:** In the results achieved, it was noticed that the green classification is the majority, being more prevalent by females and the least prevalent, the male sex. With an average age of 41 years. In relation to complaints abdominal pain and headache were the majority represented. Most were discharged on the same day and a minority were referred for admission to the unit. **Conclusion:** Overcrowding in the UPA is a reality in Guanambi. Most users do not have an urgent health condition, that is, they are released soon after symptoms improve, without being under observation for a long time. A minority are referred to other highly complex services or were under observation for more than 24 hours.

**Keywords:** primary health care, emergency, prompt call, bed occupancy, access to health services.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política de saúde pública implementada no Brasil, garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, por meio da Lei nº. 8.080/1990. Assim, esse sistema tem o intuito de melhorar a qualidade de saúde do cidadão (BRASIL, 2000).

A prestação de serviço do SUS costuma ser baseada em princípios ditos essenciais para a sua assistência, sendo eles a hierarquização e a regionalização, nos quais existem alguns níveis hierárquicos que devem ser respeitados e seguidos: atenção básica (primária), atenção média (secundária) e atenção terciária ou de alta complexidade, tendo como principal viés um equilíbrio entre a demanda dos usuários. Entretanto, quando não respeitada, acontece o que se chama de desequilíbrio na base, gerando todo um problema estrutural em cadeia (MARCELO, T.; JOÃO, J. G.; FERNANDEZ, G. C. G., 2021).

A Atenção Básica em Saúde (ABS) tem como função ser a porta de entrada ao serviço, ordenando ações e coordenando cuidados, dentro dos serviços oferecidos pela mesma. Já as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) são consideradas estruturas com um poder maior de complexidade, funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana, para que assim seja possível atender a grande demanda de serviços de saúde, proporcionando um tratamento contínuo de modo a levar um impacto positivo na saúde do indivíduo e na população inserida neste contexto (SCHAFIROWITZ, G.C.; SOUZA, A.C., 2020).

As UPA's, enquanto parte dessas políticas públicas e serviços do SUS, surgiram no início de 2008, a partir de uma demanda popular, levando o governo a perceber a necessidade de melhorar a assistência médica e o cuidado da população (O'DWYER, G. *et al.* 2017).

O intuito da UPA 24h é facilitar o acesso dos cidadãos que necessitem do serviço em momentos de urgência e emergência. Entretanto, a população desconhece a sua real função, ocasionando assim a superlotação desse ambiente, o que piora a qualidade dos atendimentos. Nessa dinâmica, os pacientes que chegam à UPA 24h não são referenciados, o que demonstra a fragilidade na integração entre os diferentes serviços, gerando fragmentação e grandes lacunas nos cuidados de saúde (HERMIDA, P. M. V. *et al.* 2022).

Para Mendonça *et al.* (2016) essa demanda altamente espontânea por parte da população que procura as UPA's 24h se justifica pela falta de acesso à atenção primária, o que acaba por gerar uma superlotação em serviços de urgência e emergência desumana, pois a procura da população por esse serviço tende a aumentar devido às suas facilidades, possuindo médicos e demais profissionais aptos ao atendimento de qualquer que seja ele, e além de tudo, um lugar visto pelos pacientes como a resolução dos seus problemas.

A dificuldade de acesso aos serviços da atenção básica, a falta de leitos hospitalares e a má eletividade das contra referências são as maiores causas de superlotação nas emergências. Assim, a superlotação é um fenômeno dito contemporâneo, ocasionando consequências que impactam diretamente na gestão clínica e qualidade no atendimento, resultando em retardo do mesmo ao paciente, que a depender da circunstância, pode ir à óbito (SCHAFIROWITZ, G.C.; SOUZA, A.C., 2020).

As UPA's 24h acabam realizando alguns atendimentos que não se enquadram à sua atribuição, fazendo com que a atenção secundária absorva uma demanda de usuários que poderiam ser assistidos em outros locais dentro dos pontos da rede. Por consequência, diversos são os fatores que corroboram para essa superlotação, consumindo equipamentos, tempo, recursos humanos e financeiros e levando a um atraso em toda rede de saúde e prejuízo aos pacientes em situações de urgência e emergência (CASSETTARI, S. S. R.; MELLO, A. L. S. F., 2017).

Levando em conta a referência e contrarreferência para a consolidação plena do princípio da integralidade, este estudo teve como objetiva avaliar as demandas de urgência e emergência não referenciadas no município de Guanambi – BA.

Nessa perspectiva, justifica-se a realização de investigações científicas quanto à identificação das principais enfermidades da urgência que geram superlotação nas UPA's, que poderiam ser tratadas na atenção primária, pela necessidade de estimar as características dessa demanda, de modo que haja um planejamento e uma atuação adequada no contexto das políticas públicas.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva, de corte transversal, baseado na coleta de dados secundários dos atendimentos realizados na UPA 24h, porte 1 e única do município de Guanambi – BA. O município fica há 796 km de Salvador e sua população estimada é de aproximadamente 85.353 mil habitantes (IBGE, 2021).

A população alvo da pesquisa foi constituída por pacientes admitidos na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas de ambos os gêneros, com mais de dezesseis anos, com queixas de dor abdominal, cefaleia, dor lombar, dispneia e odinofagia. O critério de escolha desses sintomas foi baseado nos estudos de revisão de literatura que os elegeram como principais demandas não urgentes admitidas em UPAs 24h. E foram excluídos aqueles pacientes que procuraram a UPA 24h aos feriados e nos finais de semana, quando a Unidade Básica de Saúde (UBS) não estava em funcionamento.

A coleta de dados foi realizada com prontuários físicos armazenados no acervo da UPA 24h. A análise foi feita pelos pesquisadores que, assinaram, previamente o Termo de Compromisso para utilização do banco de dados (TCDUB) e autorizado o acesso ao local por meio do TCI (Termo de Concordância a Instituição) ao profissional responsável.

Posteriormente foram selecionados os prontuários que se encaixaram nos critérios de inclusão da referida pesquisa, descritos anteriormente. E as variáveis analisadas foram: idade, sexo, sintoma principal, classificação de risco (azul, verde, amarelo, vermelho ou laranja), observação por mais de 24h. Foram desconsiderados dias não úteis (fins de semanas) e feriados nacionais e municipais.

Foi realizada uma análise estatística e descritiva dos dados coletados do prontuário físico da UPA 24h de Guanambi. As informações foram inseridas em uma planilha do *software* Excel 2019 e posteriormente transferidas para IBM® SPSS® *Statistics versão* 24.0.

A partir dessa análise foi observado a totalidade de atendimentos do serviço em estudo, porcentagem da quantidade de usuários que foram classificados como pouco urgente e urgente, as queixas mais prevalentes, além de uma média da faixa etária que foi atendida.

O presente estudo obedeceu à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde 20, que dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisas com seres humanos. Esta pesquisa foi realizada somente com dados secundários, sem a identificação das pessoas, bem como os pacientes foram codificadas com os números de 1 a 539. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética Em Pesquisa do Centro Universitário - UNIFIPMOC, sob o parecer de número 5.579.215 e CAAE 60320422.1.0000.5109.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

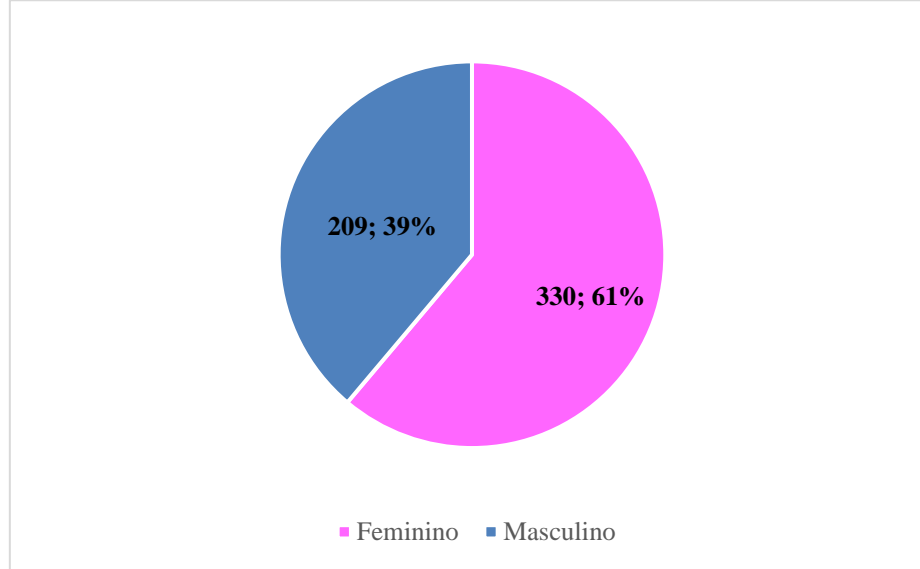
O presente estudo visa avaliar as demandas de urgência e emergência não referenciadas no município de Guanambi – BA, bem como identificar enfermidades da urgência que geram superlotação e que poderiam ser tratadas na atenção primária. Além disso, estimar as características da demanda e os determinantes de procura pelo serviço.

#### **3.1 CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO DO ESTUDO**

No período do dia quinze de abril ao dia quinze de maio do ano de dois mil e vinte dois, a UPA de Guanambi realizou 2.962 atendimentos. Dos quais 2.426 foram descartados, destes, 1.130 foram excluídos equivalentes aos finais de semana, feriados municipais e nacionais referentes aos meses de abril e maio, e 1.296 foram descartados aqueles que não se adequavam a faixa etária e/ou não possuíam uma das queixas principais dos critérios de inclusão.

Após a exclusão dos pacientes admitidos nos finais de semana, feriados, idade e queixa principal a quantidade total da amostra analisada foi de 539 (Gráfico 1). Ao avaliar o gênero, percebeu-se uma maior prevalência de mulheres que procuram o serviço de emergência (61%) e os homens correspondendo a uma minoria (39%) (Gráfico 1), com idade entre 16 e 100 anos e média de 41 anos (Desvio padrão de 18,7), podendo ser visualizada na tabela 1.

Gráfico 1- Distribuição dos pacientes atendidos na UPA segundo o sexo, em Guanambi.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Com nossos achados, os estudos indicam elevada demanda pela busca do serviço sendo do sexo feminino. Para Bega *et al.* (2017) existem duas categorias empíricas: “Comportamentos de mulheres diante de intercorrências na saúde”, mostra que as condutas iniciais das mulheres, em situações de adoecimento, são automedicação e protelamento em procurar serviços de saúde; e “Motivos para procurar o serviço de pronto atendimento”, onde se identificou que a procura deste nível de atendimento é motivada pela percepção de maior resolutividade, eficácia e agilidade, além de proximidade do lar.

Na atual pesquisa também pode ser percebida (Tabela 1) a classificação de urgência desses pacientes, que traz 69,5% são fichas verdes (pouco urgentes, com 120 minutos de espera), 28,4% fichas amarelas (urgente, podendo aguardar até 50 minutos), 1,1% são vermelhos (emergência, necessitam de atendimento imediato), 0,7% laranjas (muito urgente, necessitando de atendimento imediato, porém podendo aguardar no máximo 10 minutos) e por fim as fichas azuis 0,2% (não urgente, podendo esperar até 240 minutos).

Tabela 1- Caracterização dos pacientes atendidos na UPA 24h, em Guanambi.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	330	61,2
Masculino	209	38,8
<b>Faixa etária</b>		
16-29 anos	185	34,3
30-59 anos	261	48,4
≥ 60 anos	93	17,3
<b>Classificação</b>		
Azul	01	0,2
Verde	375	69,5
Amarelo	153	28,4
Vermelho	06	1,1
Laranja	04	0,7

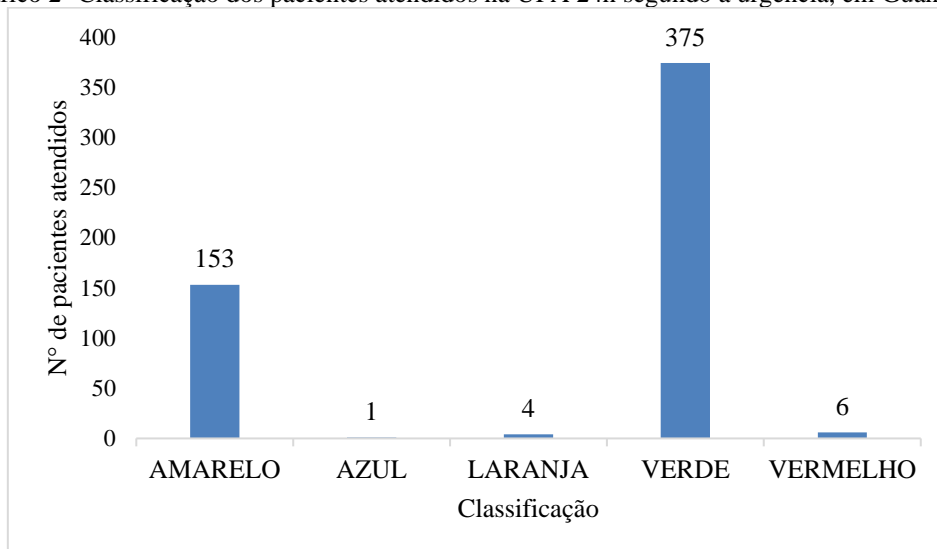
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

### 3.2 SUPERLOTAÇÃO DE PACIENTES NÃO URGENTES

Dentre esses prontuários, 01 foi considerado azul, 374 verdes, 153 amarelos, 06 vermelhos e 04 laranjas.

No gráfico 2, é apresentado a totalidade das classificações dos atendimentos. Observamos que as classificações verdes (pouco urgentes) são a maioria (69,5%) quando observamos a totalidade dos atendimentos.

Gráfico 2- Classificação dos pacientes atendidos na UPA 24h segundo a urgência, em Guanambi.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.



Como mostrado no presente estudo (Gráfico 2), diante á classificação de risco de Manchester, foi seguida uma ordem em que vermelho e laranja (1,85%) se referiu aos pacientes em estado mais graves, cujos atendimentos foram priorizados em até 10 minutos e verde, amarelo e azul (98,15%) aos pacientes classificados como não urgentes, podendo demorar um pouco mais para serem atendidos.

Diniz *et al* (2014) em suas pesquisas traz consigo a temática de que o enfermeiro se insere neste contexto, pois no Brasil a classificação de risco é atividade realizada por este profissional preferencialmente com experiência em serviço de urgência, e após capacitação para utilização do protocolo direcionador. Completa ainda que classificar o risco de pacientes é considerada uma atividade complexa que depende de competências e habilidades próprias do enfermeiro, da sua experiência profissional. Logo, essa classificação de risco requer do enfermeiro julgamento clínico rápido e habilidades como conhecimento da escala utilizada, olhar clínico que é influenciado pela experiência profissional, paciência e agilidade .

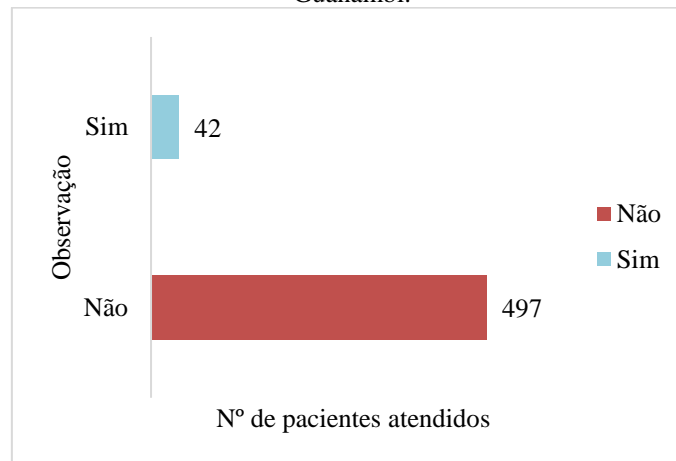
De acordo com Souza *et al* (2020) mais da metade dos usuários que procuraram os serviços das UPAs 24h foi classificada como apresentando necessidades pouco e/ou não urgentes, portanto, estava contribuindo para a superlotação desses serviços.

Para Hernandez (2014), os casos não urgentes devem ser encaminhados e tratados pela UBS e que os casos de urgência relativa poderiam ter sido evitados se houvesse um prévio acompanhamento da UBS ao usuário, concluindo assim que praticamente 100% dos principais atendimentos poderiam ter sido evitados, o que reduziria a quantidade de usuários na unidade e assim, favoreceria o melhor atendimento daqueles que de fato necessitam de atendimento prioritário pela UPA 24h.

Após serem atendidos na unidade, de acordo com os dados presentes no gráfico 3 verificou-se que a maioria 496 (92,2%) recebeu alta, ou seja, foram dispensados logo após medicação, com melhora do quadro, sem sinais de gravidade e 42 pacientes (7,8%) foram encaminhados para internação na unidade de pronto atendimento para observação do quadro.



Gráfico 3- Distribuição dos pacientes atendidos, segundo a necessidade de ficar em observação na UPA, em Guanambi.



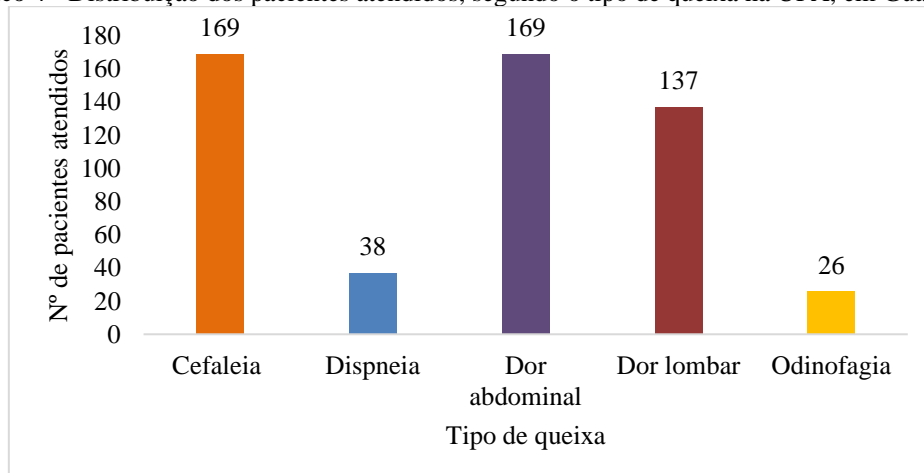
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

De modo semelhante ao aqui encontrado, Jacobs e Matos (2005) registraram 78,96% dos atendimentos seguidos de alta. Esses resultados expostos podem sugerir que uma parcela de usuários esteja apenas tratando “agudizações” de problemas de saúde, ao mesmo tempo em que não recebem estímulo de profissionais da saúde para continuidade do cuidado em outros níveis de atenção, em especial a atenção primária.

### 3.3 PRINCIPAIS QUEIXAS E DEMANDAS

Demonstra-se, no gráfico 4 a distribuição dos pacientes atendidos, segundo o tipo de queixa. Dentre as principais demandas analisadas dor abdominal e cefaleia foram a maioria representando 31,4% ambas. A dor lombar aparece como a segunda queixa mais frequente representando 25,4%, do número total de pacientes. Dispneia representa 7% das queixas e a odinofagia a menos frequente com 4,8% dos pacientes.

Gráfico 4 - Distribuição dos pacientes atendidos, segundo o tipo de queixa na UPA, em Guanambi.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

As cefaleias são uma das principais queixas da vida adulta, a maioria dos indivíduos terá ao menos algum episódio de cefaleia, entretanto poucos procuram atendimento médico, segundo estudo de Rasmussen *et al* (1992). Contudo, o presente estudo evidencia que a grande maioria dos pacientes busca o serviço com essa queixa.

Já em pesquisas recentes, para Gebauer *et al* (2022), o perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma UPA 24h, são mulheres, brancas e adultas, que procuraram assistência médica no período noturno, com queixa principal de cefaleia. Evidenciando assim uma fragilidade nos níveis hierárquicos do SUS, visto que o acompanhamento e estratificação dos pacientes são de responsabilidade da APS. Ao não realizar o tratamento de forma adequada, pode levar a crise hipertensiva comprometendo a saúde do paciente e gerando superlotação nos serviços de emergência.

Em estudo realizado numa UPA 24h em Petrolina, trazem que  $\frac{1}{4}$  dos pacientes apresentaram dor lombar são homens (56,7%) e representam mais da metade dos atendimentos. A média de idade dos pacientes foi de 39,7 anos e buscaram atendimento de forma espontânea sem encaminhamento de outros serviços de saúde Rodrigues *et al* (2019). Entretanto, comparado ao presente estudo e a realidade de Guanambi, a tabela 2 mostra que dos pacientes com dor lombar não possui tanta discrepância em relação a homens e mulheres.

Segundo Silva *et al* (2016) em sua pesquisa, a dor esteve associada ao motivo principal de procura pelo serviço de urgência na maioria dos casos, sendo mais frequente a dor abdominal. Assim como expresso no gráfico 4 deste estudo, corroborando a tese de ser uma das queixas mais referidas no pronto atendimento diante á realidade do município referido da presente pesquisa.

A baixa quantidade de número de pacientes que procuraram a UPA 24h com queixa de dispneia e odinofagia já era esperado, visto que no mesmo período funcionava o Pronto Atendimento covid-19. Devido a isso todas as síndromes gripais e queixas respiratórias foram encaminhadas.

Tabela 2 - Distribuição das características dos pacientes atendidos na UPA 24h segundo a queixa, em Guanambi.

Variáveis	Queixa					P valor *
	Cefaleia	Dispneia	Dor Abdominal	Dor Lombar	Odinofagia	
<b>Sexo</b>						0,015
Feminino	117	23	107	69	14	
Masculino	52	15	62	68	12	
<b>Faixa etária</b>						0,000
16-29 anos	71	10	58	31	15	
30-59 anos	80	13	78	81	09	
≥ 60 anos	18	15	33	25	02	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Nos casos de cefaleia observados nos prontuários a maioria são mulheres representando 69,2%, totalizando 117 pacientes visualizada na tabela 4. Já 30,7% dos casos de cefaleia são do sexo masculino. E a faixa etária mais prevalente com essa queixa é entre 30 e 59 anos, logo a baixo entre 16 e 29 anos.

Em relação a dispneia 60,5% são mulheres e os homens, representam 39,4 dos prontuários sendo uma queixa mais comum pacientes com mais de 60 anos.

Dos pacientes com queixa de dor abdominal 63,3% são mulheres e 36,6% são homens. Também podemos observar que a maioria dos pacientes que obteve esse sintoma são aqueles com o intervalo de idade entre 30 a 59 anos.

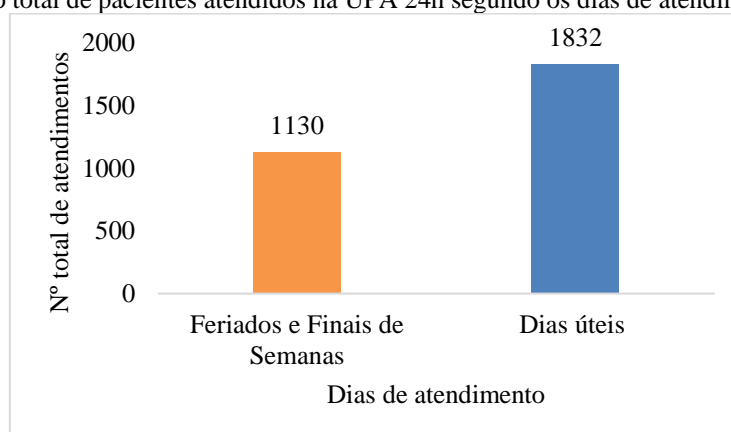
De acordo com a tabela 2, pacientes entre 30 e 59 anos são os que mais se queixam de dor lombar, sendo eles 49,6% do público feminino e 50,3% o público masculino.

Em relação a odinofagia, podemos observar sendo queixa menos prevalente e a maioria que buscou o serviço por essa demanda são da faixa etária entre 16 e 29 anos, desses 53,8% são mulheres e 46,1% homens.

### 3.4 FRAGILIDADE NA CONEXÃO UBS E UPA

Os feriados e finais de semana dos meses de abril e maio totalizaram 1.130 atendimentos (Gráfico 5). Ao avaliar o número proporcional de pacientes atendidos na UPA 24h segundo os dias de atendimento podemos perceber que a média de atendimentos nos feriados e finais de semanas é de 94,2 já a média dos dias úteis 96,4 (tabela 3).

Gráfico 5 - Número total de pacientes atendidos na UPA 24h segundo os dias de atendimento, em Guanambi.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 3 - Sumarização do número de atendimentos na UPA 24h, em Guanambi.

Dias de atendimentos	Média	Mediana	Desvio-padrão	Min.	Máx.
Feriados e Finais de Semanas	94,2	93	12,2	77	124
Dias uteis	96,4	100	18,3	59	128

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Como já discutido e visto nos estudos de Hermida *et al* (2022) a principal função da UPA é facilitar o acesso da população que necessitem do serviço em momentos de urgência e emergência, quando a UBS não estiver em funcionamento. Entretanto, a população incompreende o papel da UPA 24h, ocasionando assim a sobrecarga desse sistema.

Nessa dinâmica, o presente estudo evidenciou que a média dos pacientes buscaram o serviço da UPA 24h nos feriados e finais de semana são quase a mesma quantidade de atendimentos realizados nos dias úteis, o que demonstra a fragilidade na integração entre os serviços, em que feriados e fins de semana atende-se uma média de 94,2% e dias úteis 96,4% (Tabela 3).

Assim como o presente estudo mostrou que a demanda dos dias úteis e não úteis se equivalem com uma diferença de 2,2%, também foi percebido por Schafirowitz *et al* (2020) semelhantes a preferência dos usuários pelos dias úteis e pelos horários diurnos em UPA's 24h no interior do Rio Grande do Sul.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados desse estudo evidenciam um problema de saúde pública que é prevalente no país e também no município de Guanambi-BA, que é a superlotação dos leitos da UPA 24h com pacientes pouco urgentes. Assim sendo, com base nos achados do mesmo, pode ser percebido que a Unidade de Pronto Atendimento é utilizada especialmente por pacientes não urgentes, jovens e que recorrem ao serviço nos dias úteis.

Foi verificado que a maioria dos usuários não apresentam condição de saúde de urgência, ou seja, são liberados logo após melhora dos sintomas, sem ficarem em observação por muito tempo. Uma minoria são encaminhados para outros serviços de alta complexidade ou ficaram em observação por mais que 24 horas.

A maior limitação desse estudo é referente a falta de informação ao preencher os prontuários médicos. Foi percebido que em alguns prontuários não informava o horário em que esse paciente foi liberado da unidade. Em alguns momentos, também foi perceptível a ausência de informação referente a conduta, informando apenas “liberado”. Por se tratar de prontuários físicos muitos deles não eram digitalizados e muitas vezes a grafia era ilegível.

Os gestores responsáveis pelo planejamento das políticas públicas devem considerar essas características identificadas no estudo, para planejar mudanças que proporcionem acesso mais oportuno à Unidade Básica de Saúde, que deve ser a principal porta de entrada. Com isso, minimizaria o uso inadequado de serviços de emergências. Por outro lado, também deve ser

questionado em relação a questões culturais o público alvo sabe de fato como funciona e para que serve a APS ou a UPA 24h?

O intuito dessas medidas é reduzir a superlotação, tempo de espera dos pacientes e melhorar a qualidade de serviço dos funcionários da UPA 24h, pois muitas vezes há um desgaste físico e mental devido a alta demanda e aglomerações.

Distante de sanar discussões sobre o tema, que abre espaço para novas discussões, esperamos que os achados aqui expostos possam servir de apoio para a ampliação do arcabouço teórico acerca dos serviços de saúde oferecidos, trazer respostas e alguns questionamentos quanto ao reconhecimento da população que faz uso deste, para que no futuro possa se obter um serviço de qualidade.

Sugere-se que em estudos futuros sejam analisadas algumas variáveis aqui identificadas de forma mais aprofundada, para que se tenha uma qualidade maior da coleta de dados, bem como, que seja feita uma análise da atuação das Unidades Básicas de Saúde dentro da rede de Atenção às Urgências e Emergências.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SECRETARIA EXECUTIVA. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, Ministério da saúde, 44 p. 2000. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf). Acesso em: 25 mar. 2022.

BEGA, Aline Gabriela; PERUZZO, Hellen Emília; LOPES, Ana P Araújo T; DUTRA, Amanda Carvalho; DECESARO, Maria das Neves; MARCON, Sonia Silva. **A busca de assistência à saúde em serviços de pronto atendimento por mulheres adultas** [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1, 18 abr. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO; Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5395/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5395/pdf_1) . Acesso em: 27 out. 2022.

CASSETTARI, Sonia da Silva Reis; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. Demand and type of care provided in emergency services in the city of Florianópolis, Brazil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 400-422, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fn4s3B75rRLVh5NKGJHv9Rn/?lang=en>. Acesso em: 25 fev. 2022.

DINIZ, Aline Santos; SILVA, Ana Paula da; SOUZA, Cristiane Chaves de; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 313-319, 30 jun. 2014. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.21700>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832269/v16n2a06.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

GARCIA, V.M.; REIS, R. K. Adequação da demanda e perfil de morbidade atendida em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência. **Cienc Cuid Saúde**. 2014;13(4):665-73; Disponível em: [https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19127/pdf\\_245](https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19127/pdf_245). Acesso em: 27 out. 2022.

GEBAUER, Diehse Sara Neuhaus; TREVISAN, Marcela Gonçalves; ZONTA, Franciele Nascimento Santos; COSTA, Lediane dalla; BORTOLOTTI, Durcelina Schiavoni. PERFIL DOS PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. **Cienc. Cuid. Saúde**, [S.L.], v. 21, e57088, 18 jul. 2022. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612022000100219&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100219&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 27 out. 2022.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; MALFUSSI, Luciana Bihain Hagemann de; LAZZARI, Daniele Delacanal; GALETTO, Sabrina Guterres da Silva; TORRES, Giovanna Mercado. Facilidades e entraves da referência em unidade de pronto atendimento. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, n. 10, p. 230-245, 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FVkyzN5KNtqQ5W5CpX9MJfp/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2022.

HERNANDEZ, P. F. Unidade de Pronto Atendimento e a articulação com os níveis de atenção às urgências e emergências. **Revista Políticas Públicas e Desenvolvimento**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2022/2014->

Administração Pública - PILLAR%20FELIPE%20HERNANDEZ.pdf;jsessionid=C3D44A621237E4E0CE89C8D5BD623F8E?sequence=3. Acesso em: 27 out. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada no município de Guanambi-BA (2021)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama>. Acesso em: 30 abr. 2022.

JACOBS, Peter Christian; MATOS, Ediriomar Peixoto. Estudo exploratório dos atendimentos em unidade de emergência de Salvador, Bahia. **Rev Assoc Med Bras**. 2005;51(6):348-53; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/FnBxctcyLsffkNkL35Sgcx6d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

KONDER, Mariana Teixeira; O'DWYER, Gisele. A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 20, n. 59, p. 879-892, 16 jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sDQmZdY7fbQTYsgvRMc3D5J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MARCELO, Talita; JOÃO, Juliano Garcia di; FERNANDEZ, Gisleide Carvalho Góes. Superlotação das unidades de pronto atendimento - um desafio da atenção básica: uma revisão bibliográfica. **Ensaio Usf**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 70-85, 14 mar. 2022. Casa de Nossa Senhora da Paz A.S.F. Disponível em: <http://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/167>. Acesso em: 28 fev. 2022.

MENDONÇA, Gabriele Helloyse Novaes; PINCERATI, Caroline Lourenço de Almeida. A superlotação no serviço de urgência e emergência: visão dos usuários. FEMANET. 15 p. S.d. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqPics/1211370358P673.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2022.

O'DWYER, Gisele; KONDER, Mariana Teixeira; RECIPUTTI, Luciano Pereira; LOPES, Mônica Guimarães Macau; AGOSTINHO, Danielle Fernandes; ALVES, Gabriel Farias. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, n. 8, p. 125-130, 4 dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/nrR5TQcbpxkBZtdKvZPvcvr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2022.

RASMUSSEN, B. K.; Birthe; JENSEN, Rigmor; OLESEN, Jes. Impact of headache on sickness absence and utilisation of medical services: a Danish population study. **J Epidemiol Community Health** 1992;46:443-6. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/jech/46/4/443.full.pdf>. Acesso em 26 out. 2022.

RODRIGUES, Ingrid Sterphany Amorim; OLIVEIRA, Louise Mangabeira Medeiros de Oliveira Mangabeira; FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença Fern Cavalcante; TELES, Maria Emília Vidal Teles Vidal; SENA, Vanessa Silva Sena Silva. The Lumbar Pain Incidence in an Urgent Care Center Ocorrência de Lombalgia em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 823-827, 14 fev. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.823-827>. Disponível em:



<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7064/pdf>. Acesso em: 26 out. 2022.

SCHAFIROWITZ, Gisele de César; SOUZA, Aline Corrêa de. Usuários adultos classificados como pouco urgentes em Unidade de Pronto Atendimento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 330-345, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/scm3s59QBGVXMq4vBQB7hCv/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SILVA, Jamille Santos da; CRUZ, Taynara Apolonia Fagundes da; RIBEIRO, Caíque Jordan Nunes; SANTOS, Victor Santana; ALVES, José Antonio Barreto; RIBEIRO, Maria do Carmo de Oliveira. Pain in patients attended at risk classification of an emergency service. **Revista Dor**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 34-38, 2016. GN1 Genesis Network. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776634?lang=es>. Acesso em: 26 out. 2022.

SOUZA, Lidiane Cintia de; AMBROSANO, Glaucia Maria Bovi; MORAES, Katarinne Lima; FONSECA, Emílio Prado da; MIALHE, Fábio Luiz. Fatores associados ao uso não urgente de unidades de pronto atendimento: uma abordagem multinível. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 56-65, mar. 2020; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/kJ9mJFGMQBNbxBCMYjMDcqJ/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 27 out. 2022.