

## **Análisis de los aspectos de organización de un servicio de urgencias clínicas: estudio realizado en un hospital general del municipio de Ribeirao Preto, SP, Brasil<sup>1</sup>**

Mônica Franco Coelho<sup>2</sup>

Lucieli Dias Pedreschi Chaves<sup>3</sup>

Maria Luiza Anselmi<sup>4</sup>

Miyeko Hayashida<sup>5</sup>

Claudia Benedita dos Santos<sup>6</sup>

La demanda por servicios de urgencia y emergencia ha aumentado, dificultado la organización del trabajo. Con el objetivo de identificar y analizar las características de las atenciones de clínica médica, en el Servicio de Urgencia del Hospital General en Ribeirao Preto, 2007, según las variables de organización fue realizado este estudio cuantitativo y descriptivo, utilizando datos documentales. La población de estudio fueron todas las atenciones clínicas, registrados en el Sistema de Información de Gestión Hospitalaria. Los datos fueron analizados según la estadística descriptiva y discutidos considerando el referencial teórico de reorganización del SUS. En el período ocurrieron 5.285 atenciones, que fueron más frecuentes en pacientes procedentes del propio municipio (63,8%), en el mes de enero (10%), los días lunes (16%), en el horario de la 12 a las 24h (67,1%), y el tiempo predominante de permanencia en la unidad fue inferior a seis horas (39,8%). Los resultados ofrecen subsidios para mejorar la gestión de recursos humanos, materiales y equipamientos, favoreciendo la reorganización del micro espacio de atención de urgencia en el hospital.

Descriptores: Enfermería; Servicios Médicos de Urgencia; Organización y Administración.

<sup>1</sup> Artículo parte de la Disertación de Maestría "Caracterização dos atendimentos de urgência clínica em um hospital de ensino", Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermera, Hospital da Unimed de São Carlos, SP, Brasil. Profesor, Centro Universitário Central Paulista, SP, Brasil. Estudiante de Maestría, Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: nikinha83@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermera, Doctorado en Enfermería, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: dpchaves@eerp.usp.br.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctorado en Enfermería, Profesor Jubilado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: anselmi@eerp.usp.br.

<sup>5</sup> Enfermera, Doctorado en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: miyeko@eerp.usp.br.

<sup>6</sup> Doctorado en Estadística, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: cbsantos@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Lucieli Dias Pedreschi Chaves  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900  
Bairro Monte Alegre  
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: dpchaves@eerp.usp.br

## **Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil**

A demanda por serviços de urgência e emergência tem aumentado, dificultado a organização do trabalho. Com o objetivo de identificar e analisar características dos atendimentos de clínica médica, no serviço de urgência de hospital geral em Ribeirão Preto, 2007, segundo variáveis organizacionais, foi realizado estudo quantitativo, descritivo, utilizando dados documentais. A população de estudo foi representada por todos os atendimentos clínicos, registrados no Sistema de Informação Gestão Hospitalar. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva e discutidos considerando o referencial teórico de reorganização do SUS. No período, ocorreram 5285 atendimentos, que foram mais frequentes em pacientes procedentes do próprio município, no mês de janeiro (10%), às segundas-feiras (16%), horário das 12 às 24h (67,1%), principal motivo de alta da internação hospitalar (63,8%) e o tempo de permanência na unidade, predominante, foi inferior a seis horas (39,8%). Os resultados subsidiam gerenciamento de recursos humanos, materiais e equipamentos, favorecendo reorganização do microespaço de atenção à urgência no hospital.

Descritores: Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Organização e Administração.

## **Analysis of the Organizational Aspects of a Clinical Emergency Department: A Study in a General Hospital in Ribeirao Preto, SP, Brazil**

Demand for the Emergency Department (ED) has increased, making the organization of work difficult. This quantitative, descriptive and documental study identifies and analyzes the characteristics of clinical care in the ED of a General Hospital in Ribeirão Preto, SP, in 2007, according to organizational variables. The study population included all clinical care consultations registered in the Hospital Management Information System. Data were analyzed through descriptive statistics and discussed considering the theoretical framework of the Single Health System (SUS). A total of 5,285 consultations were registered in the period, which were more frequent in patients from the city itself, in January (10%), on Mondays (16%), from 12pm to 12am (67.1%). The main reason for discharge from the unit was hospitalization (63.8%) and the predominant length of stay in the unit was less than six hours (39.8%). The results support the management of human resources, materials and equipment, indicating the desirability of reorganizing emergency care in the hospital.

Descriptors: Nursing; Emergency Medical Services; Organization and Administration.

## **Introducción**

La oferta adecuada de atención primaria a la salud es factor relevante para evitar atención hospitalaria por condiciones sensibles a la atención de ambulatorio, hay necesidad de organizar la red de cuidados de modo a mejorar la articulación entre las diferentes esferas de atención<sup>(1)</sup>.

Está presente el desafío de garantizar la atención a la población históricamente desasistida y al mismo tiempo implantar redes que puedan atender integralmente las necesidades de salud de los usuarios<sup>(2)</sup>.

En ese sentido, en el ámbito del sistema de salud, los servicios de urgencia y emergencia tiene peculiaridades y especificidades que ha sido objeto de estudio en todo el mundo, con enfoque especial para cuestiones relativas al aumento de la demanda y la utilización para este nivel de atención, tanto en servicios privados como públicos, evidenciando problemas relacionados a la infraestructura y organización de servicios, la calidad de la asistencia, y la cantidad y especificidad de las atenciones realizadas con sus principales consecuencias sociales<sup>(3)</sup>.

Todavía hoy, la política de salud fundamentada en sus principales leyes, no ha sido suficiente para alterar la gran demanda por este tipo de servicio. El agravamiento de la situación sucede debido a las alteraciones demográficas, al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, al aumento de la violencia, al empeoramiento de las condiciones de vida, al mal uso del dinero público, y al aumento del desempleo, culminando con la creciente insatisfacción de los usuarios y de los trabajadores de servicios de salud<sup>(4)</sup>.

Particularmente, la atención en las urgencias y emergencias debe ser planificada, programada y operacionalizada para atender a los principios del SUS. Sin embargo, en virtud de deficiencias en el sistema local de salud, esos servicios acaban constituyéndose en la puerta de entrada a los hospitales, representando para el usuario, una posibilidad de acceso a una atención con mayor complejidad y poder de resolución<sup>(5)</sup>.

Para la utilización adecuada de los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud es necesario establecer un flujo regionalizado atendiendo a las necesidades de los usuarios de manera organizada. Los flujos inexistentes o inadecuados, la duplicidad de servicios para el mismo fin y el acceso facilitado a niveles de mayor complejidad generan distorsiones que comprometen la integralidad, la universalidad, la equidad y la racionalidad de los gastos<sup>(6)</sup>.

La demanda ampliada por servicios de urgencia y emergencia genera desorganización de la propia unidad, baja la calidad de atención, produce gastos innecesarios, resultando en un uso poco apropiado de los recursos disponibles. También repercute en la garantía de los derechos de ciudadanía, particularmente, en el acceso a los servicios de salud. Con el propósito de solucionar el problema de la atención en la área de urgencia y emergencia algunas medidas gubernamentales vienen siendo adoptadas a lo largo de los últimos años<sup>(7)</sup>.

En Brasil, se destaca como marco inicial, el Programa de Enfrentamiento de las Urgencias y Traumas, creado por el Ministerio de la Salud (MS) en 1990, con el objetivo de reducir la incidencia, la morbilidad y la mortalidad por agravios externos, los que en la época fueron considerados la tercera causa de muerte en el país. Es posible también, encontrar estandarizaciones referentes a los diferentes tipos de transporte, a la atención según la complejidad del caso, a la organización del sistema de atención hospitalaria y pre hospitalaria y, también a la regulación médica de urgencias. En 2002, el MS editó la ordenanza nº 2048 que dispone sobre el reglamento técnico de los sistemas estatales de urgencias y

emergencias, estableciendo principios, directrices, criterios, normas de funcionamiento y registro de esos servicios. Esta ordenanza también prevé normas de atención y de regulación médica de la atención pre-hospitalaria fija y móvil, de la atención hospitalaria, de transporte inter-hospitalario y de la creación de centros de educación continuada<sup>(8)</sup>.

A pesar del tiempo transcurrido y de las iniciativas de estructuración, todavía hoy es necesario reconocer que el sistema brasileño de atención a las urgencias y emergencias, está en construcción y el punto de partida para la organización es el diagnóstico de las necesidades de la población, basado en indicadores de salud y datos de morbilidad y mortalidad de una determinada área geográfica<sup>(8)</sup>.

El análisis de la demanda por una atención con enfoque en los aspectos de organización referentes específicamente al ámbito hospitalario se constituye en importante fuente de información que subsidia el proceso de atención a las demandas, permitiendo caracterizar el perfil de los casos atendidos en el servicio, ofreciendo subsidios para que el enfermero elabore rutinas y estrategias para mejor adecuar los recursos humanos y tecnológicos para atender a las necesidades del usuario, además de eso, puede ser utilizada como instrumento para ordenar el trabajo asistencial y de administración de los demás profesionales del equipo de salud, tanto en el ámbito del hospital como en el sistema local de salud.

La actuación del enfermero en servicios de urgencia y emergencia envuelve especificidades y articulaciones indispensables a la administración del cuidado a pacientes con necesidades complejas, requiere perfeccionamiento científico, manejo tecnológico y humanización extensiva a los familiares, tiene representación expresiva en el proceso de trabajo de ese profesional, asumiendo importancia no sólo debido a la complejidad y particularidades de las acciones en el cuidar, como también por los recursos materiales y humanos movilizados, además de la necesidad de interfaz con otros sectores del hospital y sistemas locales de salud.

La realización de un levantamiento bibliográfico, realizado con un buen criterio, en el banco de datos electrónico de la Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y en el Portal Brasileño de Información Científica de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES) en el período de 1988 a 2009, utilizando el descriptor *servicios médicos de emergencia*, presenta como

resultado 781 referencias potenciales sobre la temática, de las cuales apenas una se refiere a las urgencias clínicas, evidenciando la carencia de investigación en esa área.

Acerca de la atención en servicios de urgencia y emergencia hospitalaria y pre-hospitalaria, cabe también destacar estudios recientes<sup>(7,9-14)</sup>, sin embargo ninguno relativo a la caracterización de demanda de atención y aspectos de organización de esos servicios. Se cree que los resultados de ese estudio podrán ofrecer subsidios para la administración de recursos humanos, materiales y equipamientos, favoreciendo la reorganización del micro espacio de atención a la urgencia hospitalaria y para subsidiar el proceso de enseñanza de enfermeros.

Delante de lo expuesto, se pasó a cuestionar, considerándose las variables de organización de procedencia, unidad de origen, mes, día de la semana, horario de entrada, motivo del alta, tiempo de permanencia en la unidad y unidad de destino, en el año de 2007, ¿Cuál es el perfil de las atenciones en la especialidad de clínica médica del Servicio de Urgencia de un Hospital General de Enseñanza del municipio de Ribeirao Preto-SP?

En esa perspectiva fue desarrollado este estudio con el objetivo de identificar y analizar las características de las atenciones en la especialidad de clínica médica, en el Servicio de Urgencia de un Hospital General de Enseñanza del municipio de Ribeirao Preto, en el año de 2007, según variables de organización.

## Material y método

Se trata de una investigación descriptiva con la utilización de datos documentales, que fue desarrollada en el municipio de Ribeirao Preto, situado en el noreste del estado de Sao Paulo, distante 313 km de la capital, municipio sede de la región, polo de atracción de las actividades comerciales y de prestación de servicios, con destaque para el área de la salud.

En el municipio de Ribeirao Preto-SP, el Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) fue instalado en 1996. Posteriormente, en 1999, fue implantada la Central Única de Regulación Médica (CURM) con el objetivo de organizar el flujo de pacientes en situación de urgencia y emergencia para los servicios de salud local.

El local de estudio fue el Servicio de Urgencia de un hospital general de enseñanza que comprende la atención clínica (BOX), el aislamiento respiratorio, la sala de estabilización clínica (SEC), las urgencias traumáticas (politrauma), la atención de ortopedia, y la atención de

ginecología. Fue considerado campo de estudio de esta investigación el sector de atención clínica (BOX) que cuenta con 14 camas para observación clínica y tres consultorios.

La población de estudio fue constituida por todas las atenciones realizadas en el sector de atención clínica (BOX) del servicio de urgencia (SU), en el período de 01 de enero a 31 de diciembre de 2007, registrados en el sistema de información y administración hospitalario (SIGH). Los criterios de inclusión fueron: atenciones a pacientes adultos en el sector de atención clínico (BOX), en el período de estudio y que permanecieron en observación. Los criterios de exclusión fueron las atenciones clínicas en pediatría, psiquiatría, ginecología, ortopedia y las consultas clínicas en pacientes adultos sin necesidad de permanencia para observación. Para efecto de este estudio una atención clínica comprende el conjunto de acciones asistenciales desarrolladas con el paciente durante su permanencia en el SU, incluyendo consulta médica, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y asistencias.

La investigación documental utilizó datos secundarios provenientes del SIGH, programa elaborado por la Compañía de Procesamiento de Datos del Estado de Sao Paulo (PRODESP), para la administración de informaciones hospitalarias. Los datos fueron obtenidos de la ficha de registro individualizado del paciente, transformados en informes estadísticos almacenados en un banco de datos de la institución en estudio. A partir de esos informes fue elaborada una planilla electrónica, en el formato Microsoft Excel, con todas las atenciones en el año de 2007. Las variables de interés, en este estudio, fueron: municipio de procedencia, unidad de salud de origen, CID-10 del alta de la sala de urgencia, horario de entrada en el servicio día de la semana y mes del atención, tiempo de permanencia en la unidad, motivo del alta después de la atención y unidad de destino. Se entiende que este conjunto de variables permite conocer las características de los usuarios atendidos en el servicio y los aspectos de organización intra-hospitalarios relativos al conocimiento de las urgencias clínicas.

Los datos fueron almacenados en una planilla electrónica en el formato Microsoft Excel y transportados para el programa Epi-Info 3.5.1, secuencialmente fue realizado el análisis estadístico de los datos descriptivos los que fueron presentados en la forma de frecuencias y porcentajes. La discusión fue desarrollada a partir del referencial teórico adoptado, que fue la reorganización, en el ámbito del sistema local de salud, de la atención

a las urgencias/emergencias clínicas en la perspectiva del SUS.

El trabajo fue desarrollado de modo a garantizar el cumplimiento de los preceptos de la Resolución 196/96<sup>(15)</sup> sobre investigación involucrando seres humanos, así, fue sometido al comité de ética en investigación (CEP) del Hospital estudiado, a través de la Unidad de Investigación Clínica, habiendo sido aprobado por el oficio de nº 3863/2008. Se trata de CEP registrado en la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP).

## Resultados

Los resultados son presentados en dos tablas, considerándose las variables de forma cuantitativa y descriptiva.

Tabla 1 – Distribución de las atenciones, de la especialidad de clínica médica, en el SU de un hospital de enseñanza según procedencia, unidad de origen, mes, día de la semana y horario de entrada, en el año de 2007, Ribeirao Preto - SP

Variables	N	%
Procedencia		
Ribeirao Preto	3367	63,7
DRS XIII (excepto Ribeirao Preto)	1390	26,3
Otros Municipios de Sao Paulo	153	2,9
Municipios de otros estados	45	0,8
Sin información	330	6,2
Total	5285	100
Unidad de origen		
HC Campus	274	5,2
UBS Ribeirao Preto	1888	35,7
Otras unidades	944	17,9
Sin información	2179	41,2
Total	5285	100
Mes		
Enero	529	10,0
Febrero	434	8,2
Marzo	438	8,3
Abril	436	8,2
Mayo	417	7,9
Junio	396	7,5
Julio	468	8,9
Agosto	404	7,6
Septiembre	425	8,0
Octubre	443	8,4
Noviembre	404	7,6
Diciembre	491	9,3
Total	5285	100

continúa...

Tabla 1 – (continuación...)

Variables	N	%
Día de la semana		
Domingo	669	12,7
Lunes	844	16,0
Martes	742	14,0
Miércoles	817	15,5
Jueves	739	14,0
Viernes	776	14,7
Sábado	697	13,2
Sin información	1	0,02
Total	5285	100
Horario de entrada		
00   6 h	581	11,0
06   12 h	1161	22,0
12   18 h	1922	36,4
18   24 h	1621	30,7
Total	5285	100

Los resultados muestran que 63,7% de las atenciones son de pacientes procedentes del municipio de Ribeirao Preto y 26,3% de otros municipios de la DRS XIII evidenciando que aspectos relativos a la regionalización parecen estar adecuados en el encaminamiento para el SU. El nivel de complejidad del hospital puede explicar los 3,7% de atenciones procedentes de otros municipios del estado y de otros estados, una vez que la magnitud de los recursos materiales y humanos disponibles en el SU de estudio pueden servir de referencia para casos de mayor complejidad para pacientes de áreas que se encuentran fuera de los límites de referencia del municipio.

No sólo el municipio de procedencia, pero también la unidad de origen son datos importantes para caracterizar el flujo de pacientes en el sistema. Los resultados de este estudio evidencian una fragilidad de los datos presentes en el SIHG, ya que muestran que no consta la unidad de origen en 41,2% de las atenciones y que 35,7% son provenientes de unidades básicas de salud de Ribeirao Preto. Cabe destacar que los pacientes atendidos en ese servicio necesariamente son encaminamientos de otras unidades de salud.

El mes del año en el cual fue realizada la atención presentó pequeña variabilidad, siendo que enero fue el de mayor frecuencia (10%) y diciembre el de menor (9,3%). Tal dato permite considerar que en el servicio estudiado no hay una expresiva variación en las atenciones como consecuencia de factores de estación.

En cuanto al día de la semana de las atenciones también hubo pequeña variabilidad, con mayor concentración los lunes y miércoles, 16,0% y 15,5%, respectivamente y, menor cantidad de atenciones en los domingos, 12,7%. Se entiende que, este resultado orienta las acciones administrativas en el micro espacio de la unidad, como por ejemplo, la elaboración de escala de recursos humanos y provisión de materiales adecuados para atender la demanda.

El período del día con mayor número de atenciones fue de las 12 a las 18 horas (36,4%) y de las 18 a las 24 horas (30,7%), estos períodos presentaron diferencia en el número de atenciones si comparados a los demás períodos presentados en la Tabla 1. Este es un dato importante para la organización de la escala diaria de trabajo de la unidad que debe destinar un mayor número de profesionales para estos horarios, en los cuales la demanda se presenta más elevada.

En lo que se refiere a las características de las atenciones, de la especialidad de clínica médica en el servicio en cuestión, fueron estudiados: motivo de salida, tiempo de permanencia en la unidad y unidad de destino.

Tabla 2 – Características de las atenciones, de la especialidad de clínica médica, en el SU de un hospital de enseñanza de acuerdo con el motivo del alta, tiempo de permanencia en la unidad y unidad de destino, en el año de 2007, Ribeirão Preto - SP

Variables		
Motivo del alta		
Internación	3374	63,8
Alta médica	1683	31,8
Muerte <24 h	70	1,3
Encaminado para ambulatorio	46	0,9
Ficha no retornó al SAME	25	0,5
Encaminado para a UBS	28	0,5
Abandono, evasión	35	0,7
Pedido de alta	7	0,1
Encaminado para otros hospitales	17	0,3
Total	5285	100
Tiempo de permanencia (horas)		
<06	2105	39,8
06   12	871	16,5
12   18	466	8,8
18   24	352	6,7
≥24	1448	27,4
No especificado	43	0,8
Total	5285	100
Unidad de destino		
HC-EU	2348	44,4
HC Campus	201	3,8
Sin información	2736	51,8
Total	5285	100

El motivo del alta, más frecuente, fue la internación (63,8%), siendo que su gran número de internaciones es un dato esperado considerando las características del servicio. La atención a pacientes más graves requiere la existencia de camas hospitalarias disponibles para internación y dar seguimiento al cuidado prestado, o sea, el paciente que entra en el servicio de urgencia y emergencia es estabilizado en las primeras horas y después es encaminado para otro sector para dar continuidad al tratamiento. Entre tanto, 31,8% de las atenciones resultan en alta médica llevando a la pregunta de si los encaminamientos hechos por el servicio son adecuados.

La variable tiempo de permanencia puede ser indicativa de la complejidad de los casos, de la adecuación de los encaminamientos hechos al servicio de urgencia y emergencia, y de la capacidad de resolución del propio servicio. En este estudio 39,8% de las atenciones tuvieron tiempo de permanencia menor que seis horas y 27,4% con permanencia entre 24 y 30 horas en el servicio. Cabe destacar que las instalaciones físicas a pesar de tener condiciones sanitarias adecuadas no se destinan a la permanencia prolongada del paciente, ya que no permiten condiciones satisfactorias de confort y hotelaría.

En 51,8% de los casos, no fueron encontrados registros en los documentos sobre la unidad de destino del paciente, indicando otro aspecto que no es debidamente informado en el banco de datos en el SIGH. En 44,4% de las atenciones, los pacientes son internados en el propio hospital donde fue realizada la atención en el SU. La falta de registro de los datos relativos al alta del paciente puede provenir de la falta de preparación del equipo local para reconocer la importancia de ese tipo de registro, hecho que imposibilita analizar el flujo del paciente después de la atención de urgencia y emergencia, comprometiendo el análisis profundo del resultado de las atenciones de urgencia en clínica médica en el sistema local de salud.

## Discusión

La necesidad de uso racional y adecuado de recursos humanos, materiales y financieros, en cada nivel de atención ha estimulado la discusión sobre la participación del hospital en el sistema de salud. El aumento de la demanda por atención en los servicios de salud, especialmente en urgencia y emergencia hospitalaria, requiere la adopción de estrategias gubernamentales, institucionales y profesionales para adecuar el sistema local de salud en la perspectiva de

las directrices de la Política Nacional de Atención a las Urgencias y del SUS.

Las causas que llevan al aumento de la demanda en los servicios de urgencia y emergencia son diversas, reflejan cuestiones sociales, epidemiológicas, culturales además de aspectos relativos a la organización del sistema de salud.

La atención de urgencia y emergencia tiene por objetivo establecer parámetros vitales del individuo, y, por eso, requiere de profesionales adecuadamente capacitados, de materiales y equipamientos disponibles rápidamente para anticipar la atención; tiene especificidades que diferencian su organización de los demás servicios de salud, en la medida en que recibe pacientes de diversas unidades de salud, con cuadros clínicos de complejidad variada, en diferentes especialidades. Además de los aspectos relativos a la atención de la salud, muchas veces, dada la condición de atención ininterrumpida y por fallas en la organización del sistema local de salud, se torna el servicio de salud cuyo acceso es facilitado al usuario; de ese modo, recibe una demanda que podría haber resueltos sus problemas de salud en otro nivel de complejidad.

El enfermero, en particular, debe buscar nuevos instrumentos para organizar el trabajo, de modo a promover la mejoría de la asistencia de enfermería, además de favorecer la utilización adecuada de recursos humanos y materiales para atender a las necesidades presentadas por los usuarios. En ese sentido, se torna importante conocer el perfil social, demográfico y epidemiológico de los usuarios del área de influencia en la cual el servicio de salud actúa y como este se articula con las demás instancias de atención a la salud dentro del SUS en el municipio. En los servicios de urgencia y emergencia, el enfermero además de la participación directa en la asistencia tiene la atribución de proveer adecuadamente a su unidad, colocar a disposición recursos materiales y humanos, propiciando una organización de servicio que equilibre la demanda y los recursos necesarios.

Identificar el municipio de procedencia y la unidad de origen de los pacientes atendidos permite caracterizar el flujo de los usuarios en el sistema de salud, favorece el diagnóstico de posibles distorsiones, así como, puede permitir la evaluación de la pertinencia de los encaminamientos para un servicio hospitalario de alta complejidad. De ese modo es posible programar mejorías y la capacitación de los equipos en las unidades y municipios de origen para mejorar la capacidad de resolución dentro del propio sistema de salud.

En cuanto a la procedencia, los resultados de este estudio evidenciaron que la mayoría de las atenciones ocurrió en pacientes provenientes del municipio de Ribeirao Preto. Es interesante destacar que otros estudios también constataron que la mayoría de las atenciones del sector de urgencia/emergencia hospitalaria se refieren a pacientes del propio municipio en el cual se localiza el hospital estudiado<sup>(4,16-18)</sup>.

La jerarquización y la regionalización, que son principios de organización de los SUS, objetivan la reorganización del sistema con la finalidad de conocer detalladamente las necesidades y demandas de salud, además de prever recursos necesarios para determinada área de influencia, en la perspectiva de favorecer el acceso y destinar de forma más homogénea los recursos. Es deseable que el usuario procure atención en la unidad de salud que es referencia en su área de influencia, o sea, próxima al local donde reside, de modo a favorecer su acceso en condiciones de mayor confort y no sobrecargar las unidades de mayor complejidad<sup>(19)</sup>. Es necesario que la demanda por servicios de urgencia y emergencia sea documentada para favorecer la organización del servicio y adecuar la atención prestada.

En cuanto a la distribución de las atenciones según meses del año, se verifica que el mes de mayor búsqueda por el SU fue enero y el de menor fue el mes de noviembre, con respectivamente 10% y 7,3% de las atenciones en el período estudiado. Los resultados de otros estudios evidencian variación en los meses del año; se supone que esa situación es consecuencia de variaciones regionales y de estación que interfieren en el estándar de enfermarse y en la respectiva atención a la población<sup>(16-18)</sup>.

En la variable referente al día de la semana, fue encontrada una demanda mayor en el lunes (16%), lo que condice con otros estudios que lo presentan como el día de la semana con mayor búsqueda<sup>(17-18)</sup>. Para estos autores es probable que la mayor demanda por atención en los lunes es una probable consecuencia del acumulo de atenciones generadas durante los finales de semana, en los cuales ocurre una disminución en la oferta de los servicios de salud haciendo que los usuarios del SUS busquen los servicios de urgencia y emergencia para resolución de sus problemas de salud, así como hay una alteración en la rutina de vida de los individuos.

El estudio identificó que en el período de las 12 a las 24h, ocurrieron 67,1% de las atenciones. Resultado semejante fue encontrado en otros estudios<sup>(16-18)</sup>.

El principal motivo de alta del servicio estudiado fue la internación hospitalaria. Tal resultado permite suponer que la mayoría de las atenciones, debería ser encaminada para la atención hospitalaria, una vez que además de la atención de urgencia y emergencia hubo necesidad de continuidad de tratamiento en nivel hospitalario.

En contrapartida, 31,8% de las atenciones generaron alta médica inmediatamente, lo que lleva a la pregunta acerca del motivo de la búsqueda por la unidad, una vez que no es esperado que un atención de urgencia y emergencia en un hospital de alta complejidad sea finalizado con la liberación del paciente, sin continuidad de tratamiento. Tal resultado, permitió inferir que nuevas investigaciones deban ser hechas a fin de aclarar estos eventos.

Cabe destacar que hay relatos de servicios de urgencia/emergencia en los cuales 65% de los casos atendidos no constituyen una emergencia verdadera<sup>(3)</sup>.

Se cree que el tiempo de permanencia del paciente en los servicios de urgencia y emergencia debe ser mejor estudiado, ya que hubo dificultad en encontrar trabajos con este enfoque en la literatura.

La unidad de destino del paciente atendido permite analizar la manera como está organizado el sistema local de salud. En el caso de este estudio, el destino más frecuente fue la internación en el hospital donde está situado el servicio. Es importante planificar recursos que sirvan de soporte para la atención de urgencia, tanto para los casos que necesiten de internación como aquellos que requieren atención de ambulatorio, o sea, el paciente atendido en el servicio de urgencia requiere continuidad de su tratamiento en otra esfera del sistema de salud.

## Consideraciones finales

El análisis de los datos obtenidos en este estudio permitió caracterizar el perfil de las atenciones clínicas en el servicio de urgencia y emergencia del hospital estudiado, identificando el municipio y la unidad de procedencia del paciente, el día, mes y período del día de mayor búsqueda por el servicio, el tiempo de permanencia en la unidad, el motivo del alta y, la unidad de destino, datos que posibilitan la identificación de problemas de organización y administración, auxiliando en la elaboración de estrategias para la resolución de estos problemas con base en la realidad identificada.

Se piensa que los resultados de este estudio puedan dar subsidios para la reorganización y administración de los servicios de enfermería en los aspectos de dimensión de recursos humanos, previsión y provisión de recursos materiales y equipamientos, una vez que el conocimiento de las características de las atenciones más frecuentes en la unidad permiten elaborar e implementar medidas que atiendan adecuadamente a las necesidades específicas.

Considerando que la imprevisibilidad es inherente a este tipo de servicio, se puede utilizar esas informaciones como herramienta para auxiliar en la organización y administración, facilitando la elaboración de escalas de trabajo, solicitud de equipamientos y materiales, favoreciendo el intercambio de información con los demás servicios de salud en el municipio, la reorganización del micro espacio de atención a la urgencia en el hospital, además de dar subsidios para la administración del sistema local de salud.

## Referencias

- Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação Médica das Urgências [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [acceso em: 12 mar. 2008]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20de%20Regulacao%20Medica%20das%20Urgencias.pdf>
- Lovalho AF. Administração de serviços de saúde em urgências e emergências. Mundo Saúde. 2004; 28(2):160-71.
- Rocha AFS. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de Pronto Atendimento da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
- Chaves LDP. Produção de internações nos hospitais sob gestão municipal em Ribeirão Preto-SP, 1996-2003 [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005. 159 p.
- Chaves LDP, Anselmi ML. Produção de internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde no município de Ribeirão Preto. Rev Gaúch Enferm. 2006;27(4):582-91.
- 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;15(1):13-9.
- Fernandes RJ. Caracterização da atenção pré-Hospitalar móvel da secretaria da saúde do município de Ribeirão Preto-SP [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.
- Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Work objective in emergency wards: professionals' conceptions. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(4):535-40.
- Dal Pai D, Lautert L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(3):439-44.
- Franco B, Rabelo ER, Goldemeyer S, Souza EN. Patients with acute myocardial infarction and interfering factors when seeking emergency care: implications for health education. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(3):414-8.

12. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Nurses' training in prehospital care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(2):192-7.
13. Gatti MFZ, Silva MJP. Ambient music in the emergency services: the professionals' perception. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(3):377-83.
14. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(4):534-9.
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1997.
16. Silva VPM, Silva AK, Heinisch RH, Heinisch LMM.. Caracterização do perfil da demanda da emergência de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Arq Catarin Med. 2007;36(4):18-27.
17. Furtado BM, Alencar SM, Araujo JLC Jr, Cavalcanti P. O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. Rev Bras Epidemiol. 2004;7(3):279-89.
18. Jacobs PC, Matos EP. Estudo exploratório dos atendimentos em unidade de emergência em Salvador-Bahia. Rev. Ass. Med. Bras. 2005; 51(6):348-53.
19. Chaves LDP, Anselmi ML. Explanatory factors for the variation in hospitalizations. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(2):287-92.

Recibido: 24.6.2009

Aceptado: 3.5.2010

### *Como citar este artículo:*

Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Análisis de los aspectos de organización de un servicio de urgencias clínicas: estudio realizado en un hospital general del municipio de Ribeirao Preto, SP, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2010 [acceso en: ];18(4):[09 pantallas]. Disponible en: