

# ASPECTOS DA DEMANDA ASSISTENCIAL EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H



Revista  
**Desafios**

Artigo Original  
Original Article  
Artículo Original

*Aspects of assistance demand in a 24h residential care unit*  
*Aspectos de la demanda asistencial en la unidad de emergencias 24h*

Cláudia Layse Almeida Sousa<sup>\*1</sup>, Mariluce Karla Bomfim de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Palmas, Brasil.

<sup>2</sup>Docente, Doutora em Saúde Pública, Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia. Salvador, Brasil.

\*Correspondência: Quadra 412 norte, alameda 4, lote 26, Plano Diretor Norte, Palmas, Tocantins, Brasil.  
CEP:77.006-538. e-mail [claudialayse@hotmail.com](mailto:claudialayse@hotmail.com).

Artigo recebido em 03/04/2020 aprovado em 29/10/2021 publicado em 27/04/2022.

## RESUMO

Analisar aspectos da demanda assistencial em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h). Estudo descritivo e exploratório, desenvolvido em uma capital do norte brasileiro. Foram aplicados formulários a usuários atendidos na UPA24h e coletadas informações em fichas de atendimento. Utilizou-se o método da estatística descritiva e a técnica de análise temática. Os usuários atendidos na UPA24h são, em sua maioria, pessoas com baixa renda, ensino médio completo e jovens adultos dependentes exclusivos do SUS. São motivos que determinam a procura por atendimento: agilidade e qualidade no atendimento, funcionamento 24 h, referência na urgência, disponibilidade de médicos, medicamentos e exames, barreiras de acesso à Atenção Primária e dependência do sistema público. Os aspectos da demanda revelam um sistema fragmentado e a (des)articulação em rede. O cenário epidemiológico alerta para a importância da criação de fluxos, comunicação e provimento de condições para a resolutividade dos serviços.

**Palavras-chave:** Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência Ambulatorial; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Analyze aspects of care demand in a 24-hour Emergency Unit (UPA 24h). Descriptive and exploratory study, developed in a northern Brazilian capital. Forms were applied to users attended at UPA24h and information was collected on attendance forms. Descriptive statistics and thematic analysis were used. The users attended at UPA24h are mostly people with low income, complete high school and young adults dependent exclusively on SUS. These are the reasons that determine the demand for care: agility and quality of care, 24-hour operation, referral to urgency, availability of doctors, medicines and exams, barriers to access Primary Care and dependence on the public system. The demand aspects reveal a fragmented system and the (dis) articulation in a network. The epidemiological scenario warns of the importance of creating flows, communication and providing conditions for resolving services.

**Keywords:** Health Services Needs and Demands; Access to Health Services; Ambulatory Assistance; Primary Health Care

## RESUMEN

Analizar aspectos de la demanda asistencial en una Unidad de Urgencias 24 horas (UPA 24h). Estudio descriptivo y exploratorio, desarrollado en una capital del norte de Brasil. Se aplicaron formularios a los usuarios atendidos en UPA24h y se recopiló información en formularios de asistencia. Se utilizó estadística descriptiva y análisis temático. Los usuarios atendidos en UPA24h son en su mayoría personas de bajos ingresos, bachillerato completo y adultos jóvenes dependientes exclusivamente del SUS. Estos son los motivos que determinan la demanda de atención: agilidad y calidad de la atención, funcionamiento las 24 horas, derivación a urgencia, disponibilidad de

médicos, medicamentos y exámenes, barreras de acceso a Atención Primaria y dependencia del sistema público. Los aspectos de la demanda revelan un sistema fragmentado y la (des) articulación en red. El escenario epidemiológico advierte de la importancia de generar flujos, comunicación y brindar condiciones para la resolución de servicios.

**Keywords:** Necesidades y demandas de servicios de salud; Acceso a los servicios de salud; Asistencia ambulatoria; Primeros auxilios

---

## INTRODUÇÃO

O sistema de saúde público brasileiro se caracteriza por serviços em distintos níveis de complexidade e densidade tecnológica, os quais devem ser distribuídos e organizados para atender às demandas da população, cujo perfil de adoecimento varia ao longo dos anos. Entretanto, a inadequação entre a oferta dos serviços e a demanda da população exemplificada pela superlotação das unidades de emergência e sua pouca estruturação apresenta-se como grande desafio do Sistema Único de Saúde – SUS (COUTINHO *et al.*, 2012)

Em 2003, o Governo Federal, por meio da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) que regulamenta o serviço de urgência e emergência, já previa a implantação das UPAs como um dos componentes da rede de urgência (BRASIL, 2003). As UPAs, enquanto principal componente fixo de urgência pré-hospitalar, foram propostas como unidades intermediárias entre a atenção básica e as emergências hospitalares, compondo uma rede organizada de atenção às urgências (BRASIL, 2015).

As competências atribuídas às UPAs dentro da rede de atenção às urgências destacam seu caráter assistencial, mas, sobretudo sua natureza de pronto-atender, ao definir que o acolhimento às demandas dos usuários deve ocorrer sempre (KONDER e O'DWYER, 2015). No entanto, nas UPAs se registram demandas que poderiam ser atendidas em unidades de atenção primária, mas pelo seu caráter resolutivo; desconhecimento do fluxo assistencial; ou mesmo por limitações da atenção primária, que

dividida entre o atendimento de demandas programadas e a demanda espontânea, justificadamente, não consegue se responsabilizar pelo atendimento às urgências da sua população adscrita, a população acaba se dirigindo às UPAs. Tal fato implica na organização do serviço bem como do sistema, além de 'quebrar' a integração entre os níveis de atenção e as responsabilidades de cada nível, refletindo assim, na qualidade do serviço (KONDER e O'DWYER, 2015; MARQUES, 2011).

A superlotação dos serviços de urgência é um fenômeno mundial, gerando situações indesejadas e desconforto tanto para a população usuária como também para as equipes de profissionais do serviço. A análise da demanda assistencial em unidades de urgência é fundamental para a elaboração de políticas públicas de saúde que proporcionem qualificação do atendimento e um aumento da capacidade resolutiva na atenção primária à saúde (DINIZ *et al.*, 2014).

Uma busca acerca de estudos sobre a relação demanda e acesso nas UPAs apontou que parte significativa dos atendimentos está voltada para usuários que poderiam ter seu problema resolvido no nível primário e que a grande demanda por tais serviços está associada com a acessibilidade, confiabilidade e resolubilidade do serviço de urgência, e baixa eficiência da atenção primária (ALMEIDA *et al.*, 2012; ALVES 2014; AMARANTE, 2014; ALVES *et al.*, 2015; CHIAVEGATTO FILHO, 2015; KONDER, 2013; MACHADO, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2011; PIRES

*et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2013; SIMONS, 2008; SOUZA, 2013).

Dentre os estudos que abordaram a temática, destacaram-se aqueles realizados nos estados de Minas Gerais; São Paulo e Rio de Janeiro, não sendo encontrados estudos que demonstrem a situação de demanda e oferta, por exemplo, em estados e municípios da Região Norte do país.

Nesse sentido, o conhecimento acerca da demanda assistencial na UPA se apresenta como objeto de interesse dessa investigação, que questiona quais as características de usuários e motivos da demanda por atendimento em uma unidade de urgência no Norte do país? Tendo por objetivo: analisar aspectos da demanda por atendimento em uma unidade de pronto atendimento 24 horas da região Norte do país.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa.

O estudo foi desenvolvido na cidade de Palmas, capital do Tocantins, localizada na Região Norte do Brasil. O sistema público de saúde em Palmas contempla os três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). No que tange a Atenção Básica (AB), sua cobertura é de 92,64% da população, e com destaque à atenção pré-hospitalar fixa, o município conta com duas UPAs. As são categorizadas como segundo e terceiro porte (PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS, 2015) e, uma delas foi definida como campo para a realização deste estudo, aqui denominada como UPA A.

Com isso, as fontes de coleta e produção dos dados foram consideradas: as respostas dos participantes ao formulário, como fonte de dados primários; e, os registros nas fichas de atendimento individual, como fonte de dados secundários. Cabe

destacar que a decisão pelo uso de dois instrumentos se deu pelo interesse em buscar informações que não constavam nas fichas de atendimento, mas que poderiam ser complementadas pelos usuários atendidos.

Para a coleta dos dados primários, foi elaborado um formulário, sendo aplicado àqueles (as) usuários (as) que aguardavam atendimento na sala de espera ou retornavam do atendimento na UPA, com idade mínima de 18 anos e com condições físicas e cognitivas para participar do estudo. Priorizou-se manter a integralidade e sigilo dos participantes, sendo identificados no texto pela letra “E” e sua frequência correspondente, citando por exemplo: E<sub>1</sub>; E<sub>2</sub>; E<sub>3</sub>.

Enquanto fontes de coleta para os dados secundários foram utilizados os registros dos atendimentos individuais realizados na UPA A, cuja busca de informações foi orientada por meio de roteiro. Para quantificação da amostra partiu-se do “n” de fichas de atendimento referentes aos dias da realização da coleta dos dados primários, respectivamente, nos dias 23 (n = 377) e 24 (n = 383) de março de 2017. Mediante o uso do método de amostragem aleatória sistemática, considerou-se o número inicial definido por sorteio e o intervalo de 10 para inclusão dos registros disponibilizados. Assim, no primeiro dia da coleta o número sorteado foi 5, logo, considerou-se a contagem de 10 em 10 a partir do número 5, assim, a coleta de dados se deu a partir do prontuário nº 15, e de 10 em 10 registros foram considerados os dados. Logo 10% do total das fichas constituíram a amostra (n = 76 fichas).

Para a apreensão sobre as características da população foi utilizada a estatística descritiva, por meio de medidas de frequências absoluta e relativa, segundo relação das variáveis. O banco de dados quantitativos, contendo as medidas foi elaborado no *software Excel for Windows*, na versão 2007.

Quanto às informações sobre os motivos de atendimento na UPA, foram definidas categorias temáticas, a partir da técnica de análise temática (MINAYO, 2007).

As categorizações que foram adotadas: Agilidade e qualidade no atendimento da UPA; Serviço de referência para atendimento de urgência; Atendimento 24 horas; Disponibilidade de atendimento médico e acesso a medicamentos e exames; Barreiras relacionadas ao acesso na atenção primária; Auto percepção de urgência para atendimento na UPA; Dependência do sistema público de saúde.

Operacionalmente, a análise temática ocorre em três fases: pré-análise (organização do material por meio de várias leituras); exploração do material (codificação material) e; tratamento dos resultados (analisar os dados e destacar as informações obtidas para interpretá-las à luz do referencial teórico) (MINAYO, 2007; SILVEIRA e GERHARDT, 2009).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (CEP/ISC) da Universidade Federal da Bahia conforme parecer nº 1.961.974, CAAE nº 63657517.3.0000.5030. Foram respeitadas as exigências do Conselho Nacional de Saúde respeitando o que rege a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Tal projeto também foi analisado pela comissão de avaliação de projetos e pesquisas da Fundação Escola Saúde Pública de Palmas e com a anuência do gestor da Secretaria Municipal de Saúde e do gestor da UPA foi permitido o acesso às fichas de registros de atendimento e a presença na UPA para abordagem dos usuários.

## RESULTADOS

A maior parte dos atendimentos analisados no conjunto das 76 fichas (Tabela 1) foi de jovens adultos, com idade de 18 a 29 anos (34; 44,7%),

sendo o número de idosos pequeno e quanto ao sexo, não houve diferença significativa.

**Tabela 1** - Caracterização da demanda por atendimento na UPA segundo faixa etária e sexo. Palmas - TO, Brasil, 2017.

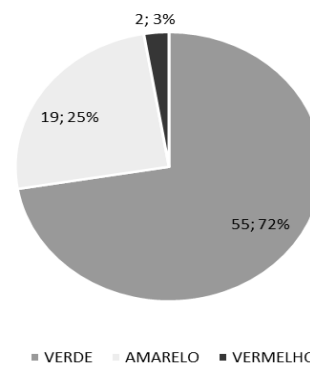
Variáveis	n*	%
<b>Faixa Etária</b>		
18 a 29	34	44,7
30 a 39	18	23,7
40 a 49	8	10,5
50 a 59	10	13,2
60 +	6	7,9
<b>Sexo</b>		
F	37	48,7
M	39	51,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Banco de dados gerado a partir da coleta realizada pela pesquisadora em março de 2017 na UPA 24h, Palmas - TO, Brasil, 2017.

\*Os dados apresentados na tabela correspondem às informações das 76 fichas de atendimentos.

A maioria (55; 72,0%) dos atendimentos incluídos neste estudo tiveram classificação de risco verde, sendo que uma parcela muito pequena (2; 3,0%) foi classificada como vermelho (Figura 1), e não foi registrado atendimento classificado na cor azul.

**Figura 1** – Distribuição quantitativa\* e percentual dos atendimentos de acordo com a classificação de risco, UPA, Palmas-TO, Brasil, 2017.



**Fonte:** Dados gerados a partir da coleta realizada pela pesquisadora em março de 2017 na UPA 24h, Palmas-TO, Tocantins, 2017.

\*Os dados apresentados na figura correspondem às informações das 76 fichas de atendimento.

No quantitativo de usuários entrevistados (n =37, Tabela 2), também se buscou informação sobre número de pessoas cujo rendimento familiar fosse menor do que três salários mínimos (23,0%) e a parcela representativa, de aproximadamente um quarto dessa população, que incluisse no seu orçamento mensal a despesa com plano de saúde.

Quase a metade (n=18; 49,0%) do quantitativo dos usuários entrevistados declararam ir pelo menos duas vezes ao ano a UPA em busca por atendimento.

A relação dessa variável com aquela que refere ter ou não plano de saúde possibilita afirmar que o maior

percentual de usuários que buscam atendimento na UPA não tem acesso à assistência suplementar, ou seja, não tem plano de saúde particular. Por outro lado, chama a atenção que mais de um quarto (27,0%) dos entrevistados que utilizaram a UPA dispõem de plano de saúde (Tabela 2)

**Tabela 2** - Relação rendimento familiar, frequência de utilização de urgência e plano de saúde dentre os usuários entrevistados atendidos na UPA. Palmas-TO, Brasil, 2017.

Rendimento Familiar	Plano de Saúde				Total
	Sim		Não		
	n*	%	n	%	
1-3 Salários	6	23,0	20	77,0	26
4-6 Salários	3	60,0	2	40,0	5
7-9 Salários	-	0,0	1	100,0	1
>=10 Salários	1	50,0	1	50,0	2
Sem Renda	-	0,0	3	100,0	3
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>27,0</b>	<b>27</b>	<b>73,0</b>	<b>37</b>

Freq. Util. de Urgência	Plano de Saúde				Total
	Sim		Não		
	n*	%	n	%	
1ª vez em 2017	6	40,0	9	60,0	15
Pelo menos duas vezes ao ano	3	17,0	15	83,0	18
Mais de uma vez por mês	1	100,0	0	0,0	1
Quase todo mês	0	0,0	3	100,0	3
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>27,0</b>	<b>27</b>	<b>73,0</b>	<b>37</b>

**Fonte:** Dados gerados a partir da coleta realizada pela pesquisadora em março de 2017 na UPA 24h, Palmas-TO, Brasil, 2017.

\***Freq. Util:** Frequência de utilização.

\*Os dados apresentados na tabela correspondem às informações dos formulários aplicados a 37 usuários.

A relação entre as variáveis de tempo de deslocamento e frequência de utilização da UPA (Tabela 3) permite evidenciar que o maior tempo de deslocamento está diretamente relacionado à menor frequência de busca ao serviço.

Variados fatores (queixas, motivos e etc.) podem influenciar e/ou determinar a busca pelo atendimento na UPA. Dentre as queixas referidas

pelos entrevistados que justificam a busca pelo atendimento na UPA, a dor na coluna (n=5; 13,6%), seguida da dor no corpo (2; 10,8%) e a dor de cabeça (n=3; 8,1%) foram as mais frequentes.

O Quadro 1 apresenta trechos das respostas à questão 2 do formulário aplicado aos 37 usuários da UPA, Palmas-TO.

**Tabela 3** - Relação endereço e tempo de deslocamento até a UPA e Unidade Básica de Saúde (UBS), e relação frequência de utilização, meio de transporte e tempo de deslocamento até a UPA, Palmas-TO, Brasil, 2017.

	Tempo de Deslocamento até a UPA				Total
	5-10 min	11-20 min	21-30 min	31 min a 1 hora	
Região A	12	5	0	0	17
Região B	1	8	5	1	15
Outras Regiões	0	1	1	3	5
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>37</b>

Endereço	Tempo de Deslocamento até a UBS				Total
	5-10 min	11-20 min	21-30 min	Não Sabe/Vazio	
Região A	14	2	1	0	17
Região B	10	3	0	2	15
Outras Regiões	4	0	0	1	5
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>37</b>

Freq. Util. de Urgência	Tempo Deslocamento UPA				Total
	5-10 min	11-20 min	21-30 min	31 min a 1 hora	
1ª vez em 2017	5		2	2	15
Mais de 1 vez/mês	1	6	-	-	1
Pelo menos 2/ano	6	-	3	1	18
Quase todo mês	1	8	1	1	3
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>37</b>

Meio de Transporte	Tempo Deslocamento UPA				Total
	5-10 min	11-20 min	21-30 min	31 min a 1 hora	
Ambulância do CAPS	1	-	-	-	1
Carona	-	-	2	-	2
Carro Próprio	7	11	3	1	22
Moto	2	1	1	1	5
Moto Taxi	-	1	-	-	1
Ônibus	1	-	-	2	3
Pé	1	-	-	-	1
Polícia Militar	-	1	-	-	1
Taxi	1	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>37</b>

35

**Fonte:** Dados gerados a partir da coleta realizada pela pesquisadora em março de 2017 na UPA 24h, Palmas-TO, Tocantins, 2017.

\*min= minutos.

\*Os dados apresentados na tabela correspondem às informações dos formulários aplicados a 37 usuários.

**Quadro 1** - Categorias de análise sobre motivos de busca por atendimento na UPA. Palmas-TO, Brasil, 2017.

Categorias de análise	Motivos de busca por atendimento na UPA segundo os entrevistados/fatores que determinam ou influenciam na demanda por atendimento na UPA*
Agilidade e qualidade no atendimento da UPA	“Bom atendimento e qualidade” (E06) “Porque aqui o atendimento é bem mais rápido e também porque eu não sabia aonde é o postinho mais próximo” (E10) “É porque aqui tem um bom atendimento, e a UPA aqui é diferenciada das outras” (E17) “Porque o atendimento aqui é mais rápido” (E19) “Primeiro que o atendimento aqui é mais rápido [...]” (E14) “Aqui tem os exames [...] e o atendimento é melhor” (E08)
Serviço de referência para atendimento de urgência	“A ambulância do CAPS me trouxe porque eu estou em abstinência do álcool” (E09) “Foi o SAMU que me pegou, eu caí de moto” (E16) “Eu desmaiei e a Polícia (Militar) me trouxe” (E33)
Atendimento 24 horas	“A minha dor de cabeça e é noite não é, se não teria ido no postinho” (E1) “Aqui tem médico 24h” (E22) “A noite é só aqui que funciona” (E11) “É noite e aqui é mais perto da minha casa” (E28) “[...] segundo porque é noite e a única opção que dá pra procurar é a UPA” (E14)
Disponibilidade de atendimento médico e acesso a medicamentos e exames	“O atendimento é mais rápido e tem exames, faz raio x” (E15) “Aqui tem os exames necessários para diagnóstico e o atendimento é melhor” (E08) “Aqui tem exames, farmácia e medicamentos” (E24)
Barreiras relacionadas ao acesso na atenção primária	“A marcação de consulta é difícil na unidade (UBS)” (E22) “Demora para ser atendida lá na hora, no postinho” (E34) “Falta médico na minha unidade” (E35) “Lá no postinho não atende na hora que chega, tem que marcar” (E36) “Falta médico na minha unidade, lá só atende à tarde” (E37) “Porque lá na unidade tem que marcar” (E7) “Porque lá no postinho tem que ficar agendando” (E19) “Eu preferia ter me consultado lá (sua UBS), mas você marca uma consulta e pra ser atendido leva quase um mês. E lá não está tendo médico, já é o terceiro lá na unidade” (E12)
Auto percepção de urgência para atendimento na UPA	“É a opção quando a gente está ruim, quase não pensa no postinho, só na UPA” (E34) “Eu estava me sentindo muito mal e precisava de um atendimento médico” (E4) “Muita dor, muita dor na axila” (E29)
Dependência do sistema público de saúde	“Como a gente não tem plano de saúde tem que vir buscar atendimento aqui mesmo” (E26) “É porque é assim eu não tenho condição de pagar particular então tem que vir pro público mesmo” (E20)

36

**Fonte:** Elaborado pela autora a partir das entrevistas realizadas em março de 2017 na UPA 24h, Palmas-TO, Tocantins, 2017.

\*Os dados apresentados no quadro correspondem às informações dos formulários aplicados a 37 usuários.

## DISCUSSÃO

De forma geral, as características da população de usuários atendidos na UPA projetam pessoas com baixa renda, ensino médio completo, e jovens adultos que dependem exclusivamente do SUS. A predominância de jovens adultos na população atendida na UPA tem, a priori, relação com o perfil de atendimento dos serviços de urgência. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), apontam que jovens de 15 a 29 anos, ocupam um quarto da população no Brasil; destes 53,5% trabalham, 36,0% estudam e 22,8% trabalham e estudam, além disso, essa faixa etária, em

geral, é a mais vulnerável a acidentes de trânsito, violência física, consumo excessivo de bebida e outras substâncias, (ALVES, 2014) condições tais que a torna público de atendimento dos serviços de urgência.

Um estudo sobre a utilização de uma UPA de Ouro Preto/Minas Gerais, encontrou que a população mais jovem representava cerca de um quarto dos atendimentos da UPA e que as queixas dessa demanda não caracterizavam urgência de atendimento (MACHADO, 2014).

Alguns estudos (OLIVEIRA *et al.*, 2011; PIRES *et al.*, 2013) apontam número significativo de

atendimentos da UPA classificados como verdes e azuis, cujas queixas caberiam intervenção e resolutividade nos serviços de atenção primária dentro da rotina de funcionamento.

Embora a caracterização dos participantes deste estudo tenha demonstrado pouca variação na frequência entre mulheres e homens atendidos na unidade de urgência, segundo Souza (2013), a diferença por sexo pode se alterar em função do tipo de serviço usado, pois as mulheres são mais preocupadas com a saúde e procuram um serviço de saúde tão logo apresentem algum tipo de sintoma, dessa forma elas utilizam mais serviços ambulatoriais e preventivos (UBS/Unidade de Saúde da Família-USF). Enquanto os homens tendem a usar mais serviços curativos e são poucos aderentes a programas de prevenção e promoção, eles demoram a procurar serviços de saúde e quando procuram, geralmente, são em situações em que suas queixas e sintomas apontam alto grau de adoecimento (ALVES, 2014).

Ainda relacionada às características da população atendida na UPA, os dados sobre o nível de escolaridade dos entrevistados apontaram o predomínio do Ensino Médio Completo (EMC) seguido do nível superior completo. Tal resultado chama a atenção, por duas razões: primeiro porque, em geral, existe uma relação entre baixas condições econômicas e dependência do sistema público de saúde; e, a segunda razão, relaciona-se com a maior busca pelos serviços de saúde e a população esclarecida sobre tal importância (SOUZA, 2014). Nesse sentido, também, Chiavegatto Filho *et al.*,(2015) afirmaram em um estudo sobre os determinantes do uso dos serviços de saúde, que independentemente da presença ou não de gravidade do problema de saúde, as pessoas com maior escolaridade tendem a frequentar mais os serviços de saúde.

Cabe discutir a relação entre duas variáveis: rendimento familiar e plano de saúde. Este estudo fez tal relação e identificou que uma parcela dos entrevistados possui plano de saúde e desta, a maior parte recebe entre 1 a 3 salários mínimos. Segundo dados do ano 2016 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2016), mais de um quarto (25,4%) da população brasileira possuía algum plano de saúde, ainda que no estado do Tocantins a taxa de cobertura (5-10%) dos planos seja aquém da maioria dos estados da federação.

Para a discussão sobre as condições de deslocamento da demanda por atendimento nos serviços de saúde e sobre a frequência na busca por unidades de urgência, considera-se como primeiro aspecto a região de procedência dos usuários. Os dados deste estudo apontaram que a maior utilização da UPA foi por pessoas residentes na proximidade territorial da UPA, assim que, a acessibilidade geográfica constitua-se como importante fator que influencia na busca pelo atendimento neste serviço. Oliveira *et al.*,(2011) aponta que o maior uso do serviço de emergência está relacionado à menor distância da moradia ao serviço, além da cultura imediatista dos usuários e pessoas que esperam acesso e tratamento fácil e rápido.

Sobre a frequência de utilização da UPA pelos entrevistados, quanto maior o tempo de deslocamento menor a frequência de busca ao serviço. Nesse sentido, cabe referenciar o critério ou princípio da territorialização que deve ser utilizado para a gestão do sistema, organização e oferta de serviços de saúde. Segundo Travassos e Martins (2004), as características demográficas, geográficas, socioeconômicas, culturais e psíquicas dos usuários, bem como, as necessidades de saúde do usuário; a relação com os prestadores; a organização e a política se constituem em fatores determinantes da utilização dos serviços de saúde.



Quanto às queixas e aos motivos que determinam/influenciam na busca por atendimento em unidades de urgência, este estudo trouxe algumas evidências, cabendo acrescentar nessa discussão a concentração de determinado nível de classificação de risco no público atendido na UPA. A classificação de risco é um requisito obrigatório para o funcionamento da UPA, por ser uma ferramenta de gestão do cuidado que qualifica o atendimento (SILVA *et al.*, 2013).

Neste estudo, as queixas encontradas, em sua maioria, foram de pacientes com classificação de risco verde, ou seja, predomínio de pacientes de baixo risco, com queixas que poderiam ser resolvidas na atenção primária. Amarante (2014) encontrou em seu estudo que 71,6% dos pacientes atendidos receberam classificação verde, pacientes que geram uma demanda que poderia ser resolvida em outros níveis de atenção, aumentando a demanda e o tempo de espera, podendo comprometer a qualidade do atendimento e, inclusive, onerando o sistema público pelo incremento nos gastos públicos com saúde (MACHADO, 2014).

No que tange aos motivos que determinam a procura por atendimento na UPA referidos pelos usuários entrevistados neste estudo, foram esses: agilidade e qualidade no atendimento; referência no atendimento de urgência; funcionamento contínuo 24 horas; disponibilidade de atendimento médico e acesso a medicamentos e exames; barreiras de acesso à APS; auto percepção sobre sua necessidade na busca da UPA; e, dependência do sistema público.

Outros estudos apontam em seus achados motivos e causas que levam à busca por serviços de urgência pelos usuários, corroborando, com este estudo em discussão, por exemplo, a qualidade do serviço, a acessibilidade geográfica, o poder de resolutividade, o acesso à medicação e exames e as

dificuldades para consultas na atenção básica (OLIVEIRA *et al.*, 2011; PIRES *et al.*, 2013).

No que tange a *agilidade e qualidade no atendimento da UPA*, os relatos de E05 e E17, respectivamente, enfatizam os atributos do serviço: “Bom atendimento e eu sou bem atendida aqui”; “É porque aqui tem um bom atendimento, e a UPA aqui é diferenciada das outras”. A UPA pelo seu caráter resolutivo com cobertura de profissionais médicos 24h, medicação e exames de rápido acesso, permite que o usuário busque assistência diretamente, tendo em vista a intervenção imediata sobre suas necessidades; o menor tempo de espera entre a procura; e a realização do atendimento e o acolhimento com classificação de risco, ainda predominantemente utilizado nos serviços de urgência, (SOUZA, 2013; MENDES, 2011) com prestação de atendimento qualificado e resolutivo a quadros clínicos agudos ou crônicos, assumindo, portanto, suas competências na rede de atenção às 

---

 38

Os entrevistados também apontaram a UPA como *serviço de referência para atendimento de urgência*, nas situações cujas ocorrências demandavam brevidade no atendimento e naqueles casos conduzidos por serviços como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Polícia Militar (PM) ou ambulância do Centro de Assistência Psicossocial (CAPS). No relato de E16: “Foi o SAMU que me pegou, eu caí de moto”, é possível observar que acidentes e traumas, em geral, caracterizam a demanda por atendimentos de urgência, na maioria dos casos necessitam intervenção médica em curto prazo e, ainda, pode ser necessário o encaminhamento para hospital de referência.

Também destacada pelos entrevistados, E1, E22, E11, E28, E14, por seu *atendimento 24 horas*, a UPA foi criada com o propósito de ser o serviço meio

entre a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar, e, não substitutiva de tais níveis de atenção. As UPAs se constituem como componente da Rede de Urgência e Emergência (RUE) e têm objetivos como dar suporte à atenção básica para os casos agudos que ultrapassem sua capacidade de resolução e de reduzir o fluxo de usuários para as portas de entrada hospitalares (BRASIL, 2015). Sua característica de funcionamento contínuo, inclusive com atendimento noturno, e de porta aberta, tem determinado a busca por tal serviço, como relatou E1: “[...] e é noite não é, se não teria ido no postinho”. A procura pela UPA pode ser interpretada como uma possibilidade de acesso mais adequada à vida cotidiana das pessoas, em suas múltiplas responsabilidades pessoais e profissionais e, ainda, por uma percepção de recursos tecnológicos apropriados à solução de seus problemas de saúde (ALVES, 2014).

A *disponibilidade de atendimento médico e acesso a medicamentos e exames* também foi referido por alguns entrevistados como justificativa pela preferência por buscar a UPA. Os trechos das entrevistas evidenciadas no Quadro 1 permitem refletir a brevidade demandada pela população que busca pelos serviços de urgência, o que também possibilita trazer à discussão a cultura da cura e da medicalização que caracteriza a população brasileira. Tais serviços, numa concepção biomédica, fortemente atrelada ao risco de vida, denotando uma fragmentação do cuidado que estimula a medicalização social e dificulta a integralidade e a qualidade do cuidado (ALVES, 2014).

Quanto às *barreiras relacionadas ao acesso na atenção primária*, os entrevistados referiram dificuldades e restrições, por exemplo, quanto à “marcação de consulta” (E22), “demora para ser atendida na hora” (E34), a “falta de médico” (E35; E37). O estudo de Alves (2014) asseverou tais dificuldades e restrições apontadas pelos

entrevistados, e acrescentou outras, como o receio em relação à assistência oferecida na UBS, o medo acentuado em relação aos sintomas e a dificuldade para obter vaga na atenção primária. Com isso, as UPAs recebem como “tarefa” dos outros serviços de saúde, aqueles pacientes que não receberam respostas para a resolução dos seus problemas (KONDER, 2013). Entretanto, as condições agudas, concentrada nas UPAs, não permitem intervir adequadamente de modo a promover uma assistência de qualidade (MENDES, 2011).

Sobre a *auto percepção de urgência para atendimento na UPA*, o relato “[...] quando a gente está ruim, quase não pensa no postinho, só na UPA” (E34) pode ser tomado como referência para a discussão dessa categoria. Os usuários não relacionam que seu problema de saúde poderia ser atendido na UBS/USF, seja pelo grau de percepção de urgência que cada um possui e/ou pelas barreiras relacionadas ao acesso na atenção primária que fazem com que o usuário descredite no poder de resolução destes serviços, levando-os a busca pelo atendimento na UPA. A busca pela unidade de urgência como opção de primeira escolha dos usuários na resolutividade de qualquer problema de saúde altera os fluxos e a organização dos serviços, onerando os gastos com o setor da saúde pelo quantitativo de procedimentos, serviços especializados e hospitalares que poderiam ter sido evitados, em muitos casos, em lugar da entrada e resolutividade no nível primário de atenção (MACHADO, 2014).

A última categoria, refere-se à *dependência do sistema público de saúde*, sendo atribuída, segundo os entrevistados, às impossibilidades de acesso aos serviços privados da assistência suplementar. Como exemplificado na fala de E26 “como a gente não tem plano de saúde tem que vir buscar atendimento aqui mesmo”. Assis e Jesus (2012) destacam que a possibilidade de usar uma

determinada assistência está associada à renda do indivíduo e ter ou não plano de saúde, o que aumenta as desigualdades sociais, na medida em que as chances de escolha estão limitadas a esses fatores.

## CONCLUSÃO

Características da população e os motivos que determinam a procura por atendimento na UPA, referidos neste estudo, revelam um sistema fragmentado e ainda insuficiente em prover a integralidade e a universalidade da atenção à saúde. As características da população usuária da UPA são reflexo do cenário epidemiológico da população do país, com a crescente carga de doenças crônicas agudizadas, causas externas, principalmente, acidentes de trânsito e aumento das doenças infecciosas. Esse panorama atual alerta para a necessidade urgente de adaptação do sistema de saúde que seja capaz de responder as necessidades da população. Sendo importante para isso, a criação de fluxo, protocolos e o estabelecimento da comunicação entre os componentes do sistema, além de proporcionar condições e recursos suficientes para que os serviços atuem com resolutividade e eficácia.

As principais limitações desta pesquisa se deram ao prazo para seu desenvolvimento e à abordagem ao usuário da UPA no momento de sua fragilidade. E como sugestões para futuras pesquisas a discussão sobre as queixas dos pacientes da UBS/USF e UPA.

---

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

---

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Dados gerais 2016**. [Acessado em: 19 de mai. de 2017]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>.

ALMEIDA P.F., GIOVANELLA L., NUNAN BA. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. **Saúde em Debate**. 2012. v. 94, n. 36, p. 375-391.

ALVES M.L.F., GUEDES H.M., MARTINS J.C.A., CHIANCA T.C.M. Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil. **Rev Med Minas Gerais**. 2015. v. 25, n. 4, p. 469-475.

ALVES P.B. Procura por assistência à saúde em Pronto Atendimento de uma região ampliada de saúde. Belo Horizonte. **Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem)** – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. 2014.

AMARANTE L.C.S. Caracterização da demanda dos serviços de saúde em unidades de pronto atendimento segundo critérios classificação de risco, características, sociodemográficas e super utilização. Piracicaba, SP. **Dissertação (Mestrado em odontologia)** – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 2014.

ASSIS M.M.A., JESUS W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012. v. 17, n. 11, p. 2865-2875.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 2012. **Diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF. 12 de dez. 2012.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. Brasília: CONASS. (CONASS Documenta, 28). 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. [Acesso em: 13 de set. 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html).

CHIAVEGATTO FILHO A.D.P., WANG Y.P., MALIK A.M., JULIA TAKAOKA, VIANA M.C.,

ANDRADEII L.H. Determinants of the use of health care services: multilevel analysis in the Metropolitan Region of Sao Paulo. **Rev Saúde Pública**. 2015. v. 49, n. 1. p. 1-12.

COUTINHO A. A. P., CECÍLIO L. C. O., MOTA J.A.C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Rev. Med Minas Gerais**. 2012. v. 22, n. 2, p 188-198.

DINIZ A. S., SILVA A. P., SOUZA C. C., CHIANCA T. C. M. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. **Rev. Eletr. Enf.** 2014. v.16, n. 2, p.312-20.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População Jovem no Brasil**. [Acesso em: 25 de mai. 2017] Disponível em: [http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/populacao\\_jovem\\_brasil](http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/populacao_jovem_brasil).

KONDER M. T., O'DWYER G. Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. **Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro**. 2015. v. 25, n. 2, p. 525-545.

KONDER M.T. Atenção às urgências: a integração das Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) com a rede assistencial do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)** – Escola Nacional de Saúde Pública, Sergio Arouca. 2013.

MACHADO G.V.C. Utilização da unidade de pronto atendimento de Ouro Preto, Mina Gerais, 2012. Ouro Preto. **Dissertação (Mestrado em Saúde e Nutrição)**. Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. 2014.

MARQUES A.J.S. **Rede de Atenção à Urgência e Emergência: Estudo de Caso na Macrorregião Norte de Minas Gerais**. Série técnica para os gestores do SUS sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na APS, n. 5. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES E.V. **As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011.

MINAYO M.C.S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA G.N., SILVA M.F.N., ARAUJO I.E.M., CARVALHO FILHO M.A. Profile of the Population Cared for in a Referral Emergency Unit. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2011. v. 19, n. 3, p. 448-56.

PIRES M.R.G.M., GÖTTEMS L.B.D., CUPERTINO T.V., LEITE L.S., VALE L.R. d.o., CASTRO M.A. de, et al. A Utilização dos Serviços de Atenção Básica e de Urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. **Saúde Soc**. São Paulo. 2013. v. 22, n. 1, p. 211-222.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS. Secretaria de Saúde. **Plano municipal de saúde 2014/2017**. 2ª rev., 2015.

SILVA A.P., DINIZ A.S., ARAÚJO F.A., SOUZA C.C. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester. **R. Enferm. Cent. O. Min**. 2013. v. 3, n. 1, p. 507-517.

SILVEIRA D.T., GERHARDT T.E. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SIMONS D.A. Avaliação do perfil da demanda na unidade de emergência em Alagoas a partir da municipalização da saúde e do Programa Saúde da Família. Recife. **Tese (Doutorado em Saúde Pública)**. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 2008.

SOUZA L.C. Avaliação da utilização do serviço de urgência e a percepção do usuário sobre o acesso a Atenção Básica no Município de Piracicaba-SP. Piracicaba, SP. **Monografia** (especialista em saúde coletiva e da família). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 2013.

SOUZA T.H. Recepção do Usuário no SUS: Estratégias para o acesso à Rede de Urgência e Emergência, na Perspectiva do Trabalhador. Florianópolis. **Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde)**. Programa de Mestrado Profissional associado à Residência Multidisciplinar em Saúde. Universidade Federal da Santa Catarina. 2014.

TRAVASSOS C., MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2004. v. 20, n. 2. p. 190-s198.