

Perfil do Usuário do Setor de Emergência do Hospital Universitário da UFSC¹

Juliana Machado Boff²
Marinês Tambara Leite³

Resumo

A proposta deste estudo foi a de identificar e descrever o perfil do usuário da emergência do Hospital Universitário – Universidade Federal de Santa Catarina da cidade de Florianópolis – Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, retrospectiva e descritiva, sendo que os dados foram coletados através do preenchimento de um formulário, com questões abertas e fechadas, contendo as variáveis: idade, sexo, hora e turno de atendimento, procedência, motivo da consulta, procedimentos realizados e destino do usuário. Os dados foram obtidos através dos prontuários dos pacientes atendidos no serviço, no período de 1º de fevereiro a 31 de março de 2001, totalizando 650 prontuários. A análise e interpretação dos dados deram-se através de estatística descritiva. A faixa etária prevalente das idades foi de 20 a 39 anos totalizando 340 usuários (52,3%). O sexo masculino foi predominante com 364 (56,1%) usuários, enquanto o feminino 285 (43,9%). A maioria dos

¹ Texto extraído do trabalho monográfico de conclusão de Curso de Enfermagem da Unijuí.

² Enfermeira do Hospital São Vicente de Paula – Passo Fundo/RS.

³ Enfermeira, orientadora do Trabalho, docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

pacientes era procedente de Florianópolis – 561 (86,3%), e foi atendido no período, sendo: vespertino 188 (28,9%); matutino 172 (26,5%); noturno 192 (29,5%). O motivo de maior procura do serviço foi por fatores externos 222 (31%) e por afecções do sistema musculoesquelético 83 (10,2%). O procedimento mais realizado foi administração de medicação 350 (53,8%) e implementação de medidas profiláticas objetivando evitar o agravamento da situação 133 (20,4%). Após o atendimento no setor de emergência os usuários eram predominantemente liberados para o domicílio 531 (81,7%).

Palavras-chaves: emergência, perfil do usuário, enfermagem.

The Profile of the Emergency Sector at the Federal University of Santa Catarina Hospital

Abstract: The proposal of this study was to identify and to describe the profile of the user of the emergency sector at the University Hospital at the Federal University of Santa Catarina, located in the city of Florianópolis in Santa Catarina, Brazil. It is a quantitative, retrospective and research, in which the data were collected through the fill-in-a-form procedure made up of open and closed questions involving the variables: age, sex, time and shift of consultation, origin, reason for the consultation, procedures, and destiny of the user. The data were obtained through the records of the patients attended at the emergency, from February 1 to march 31, 2001, in the total number of 650 records. The analysis and the interpretation of the data were made through descriptive statistics. The prevalent age group was from 20 to 30 years old, in the total number of 340(52,3%). The male sex was predominant with 364(56,1%) users, while the female was 285(43,9%) users. The majority of the patients were from Florianópolis 561(86,3%), and they were attended during the day: 172(26,5%) users were attended during the morning, 188(28,9%) users were attended in the afternoon, and 192(29,5%) at night. The reason oh higher search for the service was because of external factors 222(31%), and for affections of the muscle skeleton system 83(10,2%). The most used procedure was the administration of medication 350(53,8%) and prophylactic measures to avoid something more serious 133(20,4%). After the consultation at the emergency sector, the users were normally released to their homes 531(81,7%) users.

Keywords: emergency, user profile, nursing.

Introdução

Este trabalho tem por finalidade apresentar o estudo realizado sobre o perfil do usuário do setor de emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Empiricamente, observa-se que o setor de emergência recebe usuários de diferentes faixas etárias e com patologias diversas, mesmo que muitas delas não sejam consideradas emergência, ainda assim são atendidas. Como profissionais de enfermagem desenvolvemos nossas atividades em diferentes espaços institucionais, e sendo assim, é importante conhecer acerca do perfil do usuário, para podermos oferecer um atendimento qualificado, buscando atender as necessidades do cliente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) define emergência como *“unidade destinada à assistência de doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato”*.

O serviço de emergência é considerado um cenário complexo, no qual devem estar reunidos profissionais suficientemente preparados para proporcionar atendimento imediato e de elevado padrão à clientela que dele necessita.

No Brasil, a partir da década de 80, dá-se ênfase para a capacitação dos profissionais que atuam no atendimento de emergência. Em 1985, foi criada a Sociedade Brasileira dos Enfermeiros do Trauma (Sobet), que consiste na primeira associação de enfermagem especializada em trauma.

A carreira exige especialização clínica e experiência administrativa; mas, para se tornar um especialista e continuar com capacidade, atuando efetivamente, é preciso dedicar-se a um estudo constante, didático e clínico. A singularidade da enfermagem de emergência reside na síntese das ciências básicas sociais e biológicas aplicadas à saúde.

A instrução para a enfermagem de emergência é um processo infundável. Foram criadas normas-padrão para reconhecer a prática existente e garantir a qualidade do serviço. Warner (1996, p. 33) refere que,

o papel dos enfermeiros do sistema de atendimento médico de emergência começa a nível universitário. A enfermagem de emergência deve constituir um departamento das escolas de enfermagem, com status de cadeira de ensino. A primeira parte expõe o estudante ao ambiente realístico do departamento de emergência e da prestação de serviços. Os elementos básicos de apoio vital são parte essencial do currículo, não apenas em teoria mas também na prática. Embora este possa não ser o objetivo da especialidade do enfermeiro, deve ser parte integral do curso.

Percebe-se hoje, em nosso dia-a-dia, um aumento no número de pacientes atendidos pelo setor de emergência. Esse aumento decorre de diversos fatores, como por exemplo, os acidentes de trânsito, alcoolismo, drogas, problemas cardíacos, respiratórios e alimentação inadequada, contribuindo para a ascensão desse quadro perplexo. Segundo Smeltezer; Bare (1998, p. 1.711), *“o termo tratamento de emergência refere-se tradicionalmente a cuidados dispensados aos pacientes em situações de gravidade com necessidades de assistência urgente”*.

Com relação ao setor de emergência, verifica-se que, cada vez mais, está sendo utilizado para problemas não-urgentes e a equipe de assistência de saúde tem se ampliado prestando serviços para situações que nem sempre se enquadram como de emergência. Porém, ao prestar o atendimento levam em conta aquilo que o paciente e familiar consideram ser uma emergência.

Constata-se que este setor aprimorou-se e, conseqüentemente, desenvolvendo novos métodos de controle e seleção, principalmente no que diz respeito à assistência e a vigilância dos pacientes a ele encaminhado. Percebe-se que a tecnologia teve importância significativa neste setor hospitalar, contribuindo para a recuperação e a re-inserção social do indivíduo mas, também, é fundamental o contato

humano, profissional e especializado para desenvolver um serviço completo e amenizar a apreensão dos pacientes e familiares neste ambiente. Segundo Smeltezer; Bare (1998, p.346)

(...) por definição, uma ameaça provoca ansiedade, qualquer que seja a origem. Assim, a própria doença em si, dependendo da maneira como se instalou, da mudança que pode acarretar na vida do indivíduo, da extensão do comportamento físico, constitui fonte significativa de tensão emocional. A percepção quanto à auto – imagem, a perda da integridade orgânica, a limitação das atividades, a dependência e o medo da morte surgem para o paciente fazendo parte de uma realidade de difícil aceitação, principalmente na fase aguda da doença.

A maioria dos pacientes e suas famílias, quando necessitam ser confrontados com uma experiência em um setor de emergência, raramente estão preparados para deparar-se com o resultado de uma situação que leva o paciente a procurar este serviço, principalmente, decorrentes de traumas em que há lesões físicas. Além disso, há também, repercussões psicológicas ocasionadas pelo “choque” da notícia de um evento acidental. Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde reconheçam que esta não é uma situação em que os pacientes e familiares vivenciam tranqüilamente.

Por outro lado, a equipe de saúde deve organizar o serviço de tal forma que esteja sempre apto a receber os casos de emergência. Nesse sentido, deve considerar que nem todas as pessoas reconhecem o que realmente é uma situação emergencial. Para isso o serviço de *triagem* do setor, possui papel de destaque, pois deve avaliar criteriosamente, quais casos devem ser atendidos e quais ocorrências podem ser encaminhadas para outros serviços. Para tanto, deve levar em conta o que o paciente e/ou familiar considera prioridade ou emergência.

Segundo Rogers; Osborn; Pousada (1992, p. 13), triagem de emergência “é uma variação do processo de triagem militar ou de desastres. É um processo de distribuição ou classificação de pacientes de acordo com a necessidade, para o tratamento de emergência e potencial de danos adicionais”.

É através das declarações do paciente que a enfermeira verá se é necessário o atendimento, estando em suas mãos o julgamento, sendo mais abrangente e expansiva em seu alcance. Para os autores acima,

(...) a enfermeira de triagem deve receber uma orientação formal para a triagem e uma contínua educação sobre tomada de decisões (...) precisa possuir boas habilidades de comunicação e bom senso, embora estas capacidades sejam muito difíceis de se avaliar e mais difíceis ainda de serem introduzidas (p. 14-15).

A enfermeira, por sua vez, depara-se com situações que a deixa em aflição, pois frequentemente, a demanda da procura pelo serviço é maior do que a área e capacidade de atendimento do setor. Sendo assim, muitas vezes pode não corresponder à expectativa do paciente e da família, tendo que, logo após avaliar o paciente, através da obtenção de um breve relato acerca da queixa atual, dos dados objetivos e da avaliação física, orientar este paciente e/ou familiares para que procurem atendimento no posto de saúde de seu bairro, pois esta é uma situação considerada não-emergencial.

Conforme Rogers; Osborn; Pousada (1992, p. 16) considera-se emergencial:

(...) os pacientes que necessitam de tratamento e/ou avaliação imediatos (parada cardiopulmonar, dor torácica aguda, sangramento vaginal abundante, tentativa de suicídio, insuficiência respiratória, overdose de drogas, hemorragia, arritmia séria, convulsão em andamento, choque); urgente pacientes com doenças ou ferimentos sérios que necessitam de intervenção e/ou avaliação em vinte minutos a duas horas (fraturas sem comprometimento neurovascular, dor abdominal aguda, acidente vascular cerebral – AVC, ataque isquêmico transitório – AIT, alteração significativa nos sinais vitais); não-urgente pacientes com ferimentos menores e condições não-agudas que devem ser encaminhados para um ambulatório de pronto-atendimento (luxação ou deslocamento, queimadura menor, congestão nasal/tosse, disúria, ardência na garganta, dor lombar inferior).

Para aliviar ou minimizar o sofrimento do paciente, diante do desconhecido recorre-se à humanização. A humanização da assistência é essencial no setor de emergência, e para que esta ocorra considera-se necessário que a instituição torne-se adequada ao ser humano proporcionando-lhe cuidado e respeitando os seus direitos fundamentais. Isto significa cuidar do paciente grave de forma integral e personalizada, dando-lhe assistência física e psicológica, estendendo à família um trabalho de esclarecimento de dúvidas quanto ao estado de saúde do paciente e de orientação. Diante do exposto acima, e na mesma linha de pensamento Mezomo (1995, p. 276) considera que *“hospital ‘humanizado’, portanto, é aquele que em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se a serviço da mesma, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade”*.

Situações de emergência ocorrem todos os dias. Os profissionais encarregados devem estar preparados, confiantes e aptos a tratar desses problemas imediatamente. Ao contrário do indivíduo que trabalha nas unidades de tratamento intensivo ou unidades cardiológicas, que são semelhantes em termos de possibilidade da ocorrência de uma emergência, em que conhece cada paciente e o tratamento correspondente, a equipe do serviço de emergência deve estar qualificada para atender a emergência – imediatamente – sem aviso prévio e sem a história do paciente.

As funções da enfermagem no setor de emergência são independentes, interdependentes e de colaboração, e todo o enfermeiro deve conhecer as limitações legais das suas atribuições e conservar-se dentro delas. Considerando que o enfermeiro do serviço de emergência é parte vital e integrante da equipe e como tal deve assumir seu papel, realizando a prestação do cuidado com agilidade, competência, segurança e responsabilidade, para que o paciente não sofra sem necessidade ou venha a morrer. Reforço este parágrafo com as palavras de Warner (1996, p. 31) que diz:

a vida não deve nunca ser posta em perigo pela demora da equipe, aguardando ordem de um médico que não está presente. Afinal sem o apoio da enfermagem, como tudo o que precisa de alicerces firmes

para manter-se com eficiência, o departamento de emergência não pode atender aos seus pacientes, como estes têm direito, sem o esteio do serviço de enfermagem.

Para tanto, é importante que a enfermeira esteja sempre preparada, atualizada e trabalhando com sua equipe através da educação continuada, pois esta serve de espelho para os demais. A enfermeira deve ser uma pessoa dinâmica, consciente de seus atos e deveres e principalmente gostar do que faz, porque, como diz Capella citado por Botelho *et al* (1996, p. 121):

a enfermagem é uma atividade especial, sim, porque o tipo de trabalho que a enfermagem desenvolve é, na maioria das vezes, desgastante e pesado, física e mentalmente estressante e muitas vezes doloroso. Porque lidar com dor e o sofrimento, com a morte, lidar com fezes, urina, escarro, vômito, e ao mesmo tempo demonstrar carinho, humanidade, solidariedade, compaixão, competência, firmeza, cientificidade, não é para qualquer um.

E, com certeza, a enfermeira deve estar presente em todos esses momentos dando apoio a todos, principalmente ao paciente e também à sua equipe, não deixando que o ambiente torne-se mais desgastante do que já é. Trabalhando em equipe, o mesmo torna-se prazeroso e gratificante, principalmente quando salvamos vidas ou vemos que o atendimento está tendo resultados positivos, embora muitas vezes nos deparamos com as restrições e frustrações.

Considerando os aspectos aqui apontados acreditamos que conhecendo o perfil do usuário que busca o serviço de emergência no Hospital Universitário da UFSC é importante e necessário, pois poderá auxiliar para melhor planejar a assistência e organizar esse serviço, visando um atendimento de qualidade, seguro e responsável.

Objetivo geral

Conhecer o perfil do usuário que busca o serviço de emergência no Hospital Universitário/UFSC.

Objetivo específico

Caracterizar o perfil do usuário do serviço de emergência do Hospital Universitário/UFSC quanto a sexo, idade, hora e turno de atendimento, procedência, motivo da procura pelo serviço, procedimento realizado e o destino que foi dado ao usuário após receber atendimento.

Casuística e método

Este estudo é de natureza quantitativa, retrospectiva e descritiva que segundo Koizumi (1992, p. 35) “é um processo formal, objetivo e sistemático, segundo o qual os dados numéricos são utilizados para obter informações acerca do mundo. Este método de pesquisa é usado para descrever, testar relação e determinar causas”.

Para este estudo foram coletadas informações em 650 prontuários de pacientes atendidos na emergência do Hospital Universitário da UFSC, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2001. A coleta dos dados nos prontuários seguiu os seguintes procedimentos, visando uma seleção aleatória dos indivíduos amostrados. Para chegar-se ao número de fichas, procurava-se nas prateleiras as pastas que continham os prontuários. Havia 21 pastas e em cada pasta havia, aproximadamente 1000 prontuários, totalizando 19.050 atendidos. Destes, aleatoriamente de cada pasta, foram selecionados 30 deles para a coleta dos dados, totalizando 650 prontuários.

O dimensionamento da amostra seguiu a proposta de Cochran (1965), o maior clássico da Teoria da Amostragem.

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário previamente elaborado, com questões abertas e fechadas que contemplassem a totalidade das informações contidas nas fichas dos usuários do setor de emergência.

Para o tratamento dos dados foram utilizadas estatísticas descritivas, que segundo Fricke (2000a, p. 1) pretendem “*sintetizar e apresentar os dados coletados de modo a facilitar a sua leitura e possibilitar a compreensão do comportamento da população ou amostra em relação às características em estudo*”.

Foram também utilizadas medidas descritivas para analisar o comportamento dos dados quantitativos, no caso a idade dos usuários. Inicialmente foi utilizada a metodologia de organização de dados agrupados conforme recomenda Fricke (2000a), através do dimensionamento da amplitude parcial (h_i) de cada intervalo tal que $h_i = [At + k] / [>n]$.

Porém, neste caso, trabalhou-se com uma adaptação dos intervalos para adequar aos problemas que ocorrem diferenciadamente por faixa etária. As medidas utilizadas foram: média aritmética que apresenta o *ponto de equilíbrio da variável* (Fricke, 2000c, p. 3).

A fase seguinte foi a análise e interpretação dos dados obtidos. Para Gil (1999, p. 168):

a análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas do problema proposto para a investigação. A interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos, anteriormente obtido.

A análise foi realizada através de estatística descritiva e distribuição de frequência dos escores das variáveis.

Visando atender aos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, o projeto de investigação foi encaminhado a Comissão de Ética da Enfermagem do Hospital Universitário/UFSC, que autorizou a sua realização. Esta preocupação procurou atender as exigências da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que trata das diretrizes para pesquisa envolvendo seres humanos.

Apresentação e discussão dos resultados

Ao conhecer o perfil do usuário do setor de emergência do Hospital Universitário de Florianópolis (HU), inicialmente realizamos a caracterização desta clientela em relação à faixa etária, sexo, procedência e caracterização do serviço quanto ao turno, horário e motivo da busca pelo serviço, o procedimento realizado, além do destino a que foi encaminhado o paciente

No que se refere ao sexo, aponta-se que, dentre os pacientes atendidos no serviço de emergência do Hospital Universitário da UFSC, há uma predominância do sexo masculino com 364 (56,1%), e feminino com 285 (43,9%). Dados semelhantes foram encontrados em estudos norte-americanos e europeus, conforme White apud Peixoto Filho; Campos; Botelho (1990).

O grupo etário mais atendido é aquele mais jovem (entre 20 a 39 anos) em um número de 172 (26,5%) pacientes. Pode-se, explicar essa predominância de sexo e idade se considerarmos que este grupo está mais exposto a acidentes no cotidiano, uma vez que fazem parte da população economicamente produtiva. Ao buscar na literatura científica informação referente aos pacientes que procuram o serviço de emergência, encontramos Peixoto Filho; Campos; Botelho (1990) que afirmam ser os grupos jovens na faixa etária entre 15 e 45 anos de idade os mais atendidos neste setor do hospital.

Cruzando os dados do destino, dado aos pacientes, com a faixa etária adulta encontramos 148 (86%) com idade de 20 a 29 anos e que após o atendimento no setor de emergência são liberados para o domicílio. Já na faixa etária infantil, de zero a cinco anos, temos quatro usuários (100%) que foram liberados ao domicílio. Há uma grande semelhança com o estudo de Peixoto Filho; Campos; Botelho (1990) no qual a maioria dos pacientes é procedente de Florianópolis e que logo após a consulta são liberados para o domicílio. Nesta pesquisa, também se observa que dos 650 pacientes, 467 (83,2%) são de Florianópolis e logo após o atendimento são liberados ao domicílio.

Quanto à procedência, verificou-se que a grande maioria, 561 (86,3%), é paciente oriundo de Florianópolis, em cujo município situa-se o hospital que é uma unidade de referência pública e de clientela exclusiva do Sistema Único de Saúde (SUS) de Santa Catarina, atendendo a comunidade local, regional e estadual. Parece que o hospital cumpre com seu papel social, sendo realmente de referência a esta população que se destina a atender.

Em relação à procedência e motivo da procura pelo serviço, 163 (29,2%) usuários são de Florianópolis e procuram o serviço por fatores externos⁴, enquanto que 54 (9,7%) pacientes procuram por outros problemas – relacionados a um dos sistemas orgânicos, como ao sistema respiratório, cardiovascular, tegumentar, entre outros. Já os residentes na grande Florianópolis, 11 (19,6%), buscam o serviço de emergência, também por fatores externos e nove (16,1%) por outros problemas. Pode-se inferir que os usuários por morar em Florianópolis, procuram este serviço de emergência por oferecer atendimento rápido, qualificado e por ser um hospital gratuito. Já para os residentes na grande Florianópolis, o motivo da busca pode estar relacionado com a gravidade do quadro apresentado pelo paciente.

A procura pelo serviço de emergência é semelhante em todos os turnos: noturno 192 (29,5%); vespertino 188 (28,9%); matutino 172 (26,5%); plantão⁵ 98 (15,1%). No estudo realizado por Peixoto Filho; Campos; Botelho (1990) foi evidenciada uma maior procura pelo serviço de emergência durante o dia e nas primeiras horas da noite, o que corrobora os dados identificados neste estudo. Pode-se deduzir que os pacientes de Florianópolis procuram o serviço de emergência

⁴ Neste trabalho as situações consideradas por fatores externos são: queda, acidentes domésticos e de trânsito, afogamento, queimaduras, lesões perfuro-cortantes, atropelamento, picada de inseto, mordida de cão, lesão com anzol, deglutição de espinho de peixe, entre outras lesões.

⁵ Na ficha de atendimento do serviço de emergência, os pacientes atendidos nos finais de semana e feriados eram registrados como *Plantão*, independente do horário em que foi atendido.

apenas nas horas mais “ortodoxas”, o que faz sugerir atendimentos não emergenciais, uma vez que comparecem em horário de maior facilidade de locomoção.

Quanto ao motivo pela procura do SE, há uma predominância de fatores externos, 222 (34,1%) casos, sistema musculoesquelético, 83 (12,8%), outros problemas, 77 (11,8%) e sistema respiratório, 71 (11,0%) e outras situações relacionadas à doença de pele e subcutâneo, sistema gastrointestinal, urinário, nervoso, circulatório, transtornos mentais e comportamentais e distúrbios alérgicos, totalizando 197 (30,3%) usuários, sendo que a catalogação dos diagnósticos foi feita conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID10). Já na pesquisa realizada por Peixoto Filho; Campos; Botelho (1990), há uma predominância das doenças do trato respiratório. Essa diferenciação pode estar associada ao período em que foram coletados os dados.

Ao verificar os resultados do cruzamento dos dados relativos ao motivo da procura pelo serviço de emergência com o sexo, encontra-se que um total de 123 (67,2%) atendimentos é do sexo masculino por fatores externos e 37 (56,1%) do sexo feminino por outros problemas. Estes dados confirmam os trabalhos publicados, nos quais o sexo masculino é mais susceptível às situações mórbidas por causas externas.

Ao cruzar o motivo da procura do serviço e a faixa etária se obteve-se os seguintes dados: na faixa etária de 20 a 29 anos 53 (30,8%) usuários, de 30 a 39 anos, 49 (29,2%) usuários que acessam o setor de emergência por fatores externos. Esta situação pode estar relacionada ao fato de que são pessoas que possuem atividades profissionais e necessitam de deslocamento do seu domicílio ao trabalho, favorecendo a exposição a riscos durante o trajeto e mesmo no exercício da atividade profissional.

A maior procura pelo serviço, por fatores externos ocorreu no período noturno com 65 (34,0%) usuários, no vespertino 56 pacientes (30,1%), enquanto que, a busca por problemas localizados em outro sistema orgânico, é maior no vespertino com 22 (11,8%) casos e matutino com 17 (9,9%) usuários.

Analisando aos procedimentos que são realizados neste serviço, verifica-se que há uma predominância de administração de medicamentos 350 (53,8%), sobre cuidados diversos como: sondagem nasogástrica, vacina anti-rábica, sondagem vesical, curativo, retirada de pontos cirúrgicos, debridamento, cantoplastia, entre outros, 300 (46,2 %) usuários.

O procedimento mais realizado, prestado por sexo, foi para o sexo feminino 159 (45,3%) casos, seguidos de cuidados diversos para o sexo masculino 43 (12,1%) usuários. Quando cruzamos procedimento mais realizado e a faixa etária, verifica-se que foi a administração de medicação, para o grupo de 50 a 59 anos, com 159 (45,1%) casos. Conforme os dados acima, percebe-se que o procedimento de maior realização é, na maioria das vezes, tratamento sintomático, ou seja, administração de medicação. Demonstrando que a emergência não é apenas um serviço emergencial ou de urgência, mas também uma “válvula de escape”, no que se refere a ter um local para solucionar os problemas de saúde da população.

Há uma maior procura dos usuários procedentes do município de Florianópolis, sendo que o procedimento de maior realização, também é a administração de medicação, com 133 (38,0%) casos, enquanto que aos usuários da grande Florianópolis buscam o serviço para a prestação de cuidados diversos 43 (12,5%) usuários. Um número que chama a atenção é que dos usuários de outros estados o procedimento mais realizado é a sutura cirúrgica 33 (9,5%) casos. Isto, talvez, possa estar relacionado a acidentes, trânsito e doméstico, uma vez que a coletado dos dados ocorreu em um período em que é época de férias, gerando um grande fluxo de pessoas no município, favorecendo ao aparecimento de acidentes.

Ao cruzar o procedimento prestado por turno temos: vespertino 145 (41,5%) casos que receberam administração de medicação; no noturno 47 (13,4%) pacientes tiveram cuidados diversos; e no matutino 37 (10,5%) usuários foram encaminhados a outras especialidades.

O destino dos pacientes após o atendimento, em sua grande maioria, foi o retorno ao domicílio 531 (81,7%), encaminhados a outras especialidades 93 (14,3%) e os outros 26 (4,0%), tiveram destinos

diferentes, como: ambulatório de saúde pública, óbito, unidade de tratamento intensivo, dentre outros, demonstrando que os motivos da procura pelo serviço são casos considerados não graves e que não necessitam de hospitalização.

Ao cruzar os dados do turno em que ocorreu o atendimento com o destino do paciente, percebe-se que há pouca diferença entre eles, pois a maioria é liberada para o domicílio, sendo que no período noturno foram liberados 163 (84,9%) pacientes; no turno vespertino 159 (84,6%), no matutino 129 (75%) e plantão 68 (82,9%). Com esses dados observa-se que os usuários atendidos no período noturno são os que mais obtém liberação para casa. Pode-se concluir que se os pacientes atendidos a noite são, em sua maioria, liberados para o domicílio, o motivo da procura pelo serviço não se caracterizaria como uma situação grave, ou os critérios utilizados pelos profissionais para liberação, são diferentes daqueles utilizados nos outros turnos de atendimento.

Ao cruzar os dados referentes ao destino e o sexo dos usuários do serviço de emergência verificamos que no sexo masculino 301 (56,7%) são liberados para o domicílio, enquanto que no sexo feminino retornam para casa 230 (43,3%). Esta informação pode estar relacionada à possibilidade de que as mulheres que procuram o serviço apresentem agravos mais sérios que os homens.

Conclusão

Em face dos objetivos propostos neste estudo, os dados referentes ao atendimento prestado no setor de emergência do Hospital Universitário da UFSC – Florianópolis/SC conduziram às seguintes conclusões:

- a maior parte da população estudada está na faixa etária de 20 a 39 anos (26,5%), sendo o sexo masculino predominante (56,7%).
- a procedência, em sua grande maioria, é da região metropolitana de Florianópolis (86,3%) e o atendimento ocorre mais durante o dia (55,4%).

- o motivo da procura é predominante por fatores externos (34,1%) e o procedimento de maior realização é a administração de medicação (53,8%), sendo que logo após os usuários são liberados para o domicílio (81,7%).
- a procura pelo serviço de emergência do hospital é semelhante nos diferentes turnos de trabalho, sendo 29,5% no período noturno; 28,9% no vespertino; 26,5% no matutino e 15,1% nos finais de semana e feriados (plantão).

Analisando os dados coletados nesta pesquisa, fica a questão: O que é emergência? Está sendo usada de forma correta pelos usuários?

A bibliografia estudada, deixa claro que é o paciente quem define o que é uma situação de emergência e os serviços devem estar preparados e à disposição para o pronto atendimento e tratamento de acordo com a demanda. No Brasil, somente a partir da década de 80, a capacitação dos profissionais que atuam no atendimento de emergência tornou-se fato relevante. Porém, constatou-se na literatura nacional que há escassez de estudos acerca dessa temática, particularmente na área de enfermagem, o que determina a necessidade de novas investigações com posterior publicações de seus resultados.

Bibliografia

BOTELHO, L. J. et al. Avaliação da gravidade dos atendimentos no Serviço de Emergência do Hospital Universitário da UFSC. *Revista da Associação Médica Brasileira*. Ed. Lor. Cury, v.37, n.2, abr./jun. 1996, p. 91-95.

SMELTEZER, S. C.; BARE, B. G. *Brunner & Suddarth*: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. v. 1 e 2.

COCHRAN, W. G. *Técnicas de amostragem*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1965.

FRICKE, R. M. *Cadernos de estatística*: organização de dados. Ijuí, RS: Ed. Unijuí, 2000a (Apostila).

GIL, A. C. *Método e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.

KOIZUMI, M. S. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. *Revista de Enfermagem da USP*, v. 26, n. especial, p. 33-47, out/1992.

MEZOMO, J. C. *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. São Paulo: Cortez, 1995.

OMS/HWO. *Organização Mundial de Saúde*. Disponível em: <<http://www.oms.ch>>. Acesso em: 20 de junho de 2001.

PEIXOTO FILHO, A. J.; CAMPOS, H. D.; BOTELHO, L. J. *Serviço de emergência em clínica médica do Hospital Universitário da UFSC: estudo do perfil de demanda*. Florianópolis-SC: UFSC, 1990 (digitado).

ROGERS, J. H.; OSBORN, H. H.; POUSADA, L. *Enfermagem de emergência: um manual prático*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

WARNER, C. G. *O comportamento responsivo em situações de emergência*. São Paulo: 1996, cap.3, p. 17-37.