

Perfil dos atendimentos na Classificação de Risco de uma Unidade de Pronto-Atendimento 24h

Profile attendance in the Risk Classification of a 24-hour Emergency Care Unit

Perfil de los atendimientos en la Clasificación de Riesgo de una Unidad de Atención de Emergencia 24 horas

Recebido: 20/02/2025 | Revisado: 02/03/2025 | Aceitado: 04/03/2025 | Publicado: 06/03/2025

Andrei Pompeu Antunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1659-5670>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: andrei.pompeuantunes@outlook.com

Karine de Freitas Cáceres Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1053-7082>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: karine@ufn.edu.br

Cristina dos Santos de Freitas Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7246-8882>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: cristina.rodrigues@ufn.edu.br

Claudia Zamberlan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1898-328X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

Resumo

Objetivo: Conhecer o perfil dos atendimentos da Classificação de Risco de Unidade de Pronto-Atendimento 24h do sul do Brasil, correlacionando variável sociodemográfica da população atendida com os dados do Relatório de Gestão do 3º quadrimestre de 2023 da Prefeitura Municipal. **Metodologia:** Estudo documental, descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em prontuários eletrônicos de atendimentos realizados entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2024 pelo sistema TOTVS, com análise percentual descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética por meio da Plataforma Brasil sob parecer nº 7.083.286. **Resultados:** Os dados indicam que a maioria dos atendimentos é composta de pessoas do sexo feminino (56,9%), com queixas relacionadas ao fluxograma “Mal-estar em adulto” (24%). A maior parte dos casos foi classificada como “Pouco urgente” (cor verde), representando 74,8% dos atendimentos. **Conclusão:** Os resultados corroboram a hipótese inicial de que uma parcela significativa das demandas dessa UPA é de baixa complexidade e sensível à Atenção Primária à Saúde. Isso evidencia a necessidade de reforçar a APS para reduzir a sobrecarga em serviços de urgência e emergência.

Palavras-chave: Protocolos; Serviços Médicos de Emergência; Triagem.

Abstract

Objective: To identify the profile of the risk classification in the 24-hour Emergency Care Unit in the southern region of Brazil, correlating the sociodemographic characteristics of the population with data from the 3rd-quarter Management Report of the Municipal Health Department for 2023. **Methodology:** A documentary, descriptive, retrospective, and quantitative study, based on electronic medical records of patients treated between September 2023 and February 2024. Data collection was conducted in September and October 2024 through the TOTVS system, with descriptive percentage analysis. The study was approved by the ethics committee through Plataforma Brasil under opinion nº 7.083.286. **Results:** The data show that most of the patients are female (56.9%), with complaints related to the “Adult Malaise” flowchart (24%). The majority of cases were classified as “Low urgency” (green code), representing 74.8% of the visits. **Conclusion:** The results support the initial hypothesis that a significant portion of the demands for this Emergency Care Unit consists of low-complexity cases, which are sensitive to Primary Health Care. This highlights the need to strengthen Primary Health Care to reduce the burden on emergency and urgent services.

Keywords: Protocols; Emergency Medical Services; Triage.

Resumen

Objetivo: Conocer el perfil de los atendimientos de la Clasificación de Riesgo de la Unidad de Atención de Urgencias 24h del sur de Brasil, correlacionando las variables sociodemográficas de la población atendida con los datos del

Informe de Gestión del tercer trimestre de 2023 de la Municipalidad. Metodología: Estudio documental, descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, basado en los historiales médicos electrónicos de los atendimientos realizados entre septiembre de 2023 y febrero de 2024. La recolección de datos se realizó en los meses de septiembre y octubre de 2024 mediante el sistema TOTVS, con análisis descriptivo porcentual. La investigación fue aprobada por el comité de ética a través de la Plataforma Brasil bajo el dictamen n° 7.083.286. Resultados: Los datos indican que la mayoría de los atendimientos corresponde a personas del sexo femenino (56,9%), con quejas relacionadas al flujo “Malestar en adulto” (24%). La mayor parte de los casos fue clasificada como “Poco urgente” (código verde), representando el 74,8% de los atendimientos. Conclusión: Los resultados corroboran la hipótesis inicial de que una parte significativa de las demandas de esta UPA es de baja complejidad y sensible a la Atención Primaria en Salud. Esto evidencia la necesidad de reforzar la APS para reducir la sobrecarga en los servicios de urgencias y emergencias.

Palabras clave: Protocolos; Servicios Médicos de Urgencia; Clasificación.

1. Introdução

Historicamente em âmbito nacional, o Ministério da Saúde (MS) aprovou em 2006 a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - revista em 2011 por meio da Portaria 2.488 de 21 de outubro -, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), entendida como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora do cuidado nas Redes de Atenção (Brasil, 2006).

Posteriormente, no ano de 2017, a PNAB passou por uma reformulação, pela Portaria 2.436 de 21 de setembro, onde definiu-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para a organização do SUS e destacou a Atenção Básica (AB) como porta de entrada preferencial ao sistema. Tal reformulação admite, além da Estratégia Saúde da Família (ESF), outras estratégias de organização da APS, com vagos parâmetros populacionais de adscrição e carga horária profissional (Brasil, 2017).

Nesse sentido, a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção à saúde no SUS tornam-se prioridades, tendo a implantação de Redes Temáticas específicas e prioritárias como estratégia nuclear para o alcance desses objetivos. Dentre as Redes Temáticas prioritárias, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) se sobressai, tendo em vista a relevância e premência das situações clínicas envolvidas, além do contexto de superlotação dos Prontos-Socorros.

Deste modo, por meio da Portaria n° 1.600 o MS publicou, em julho de 2011, a reformulação da então vigente Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003. Desta forma, instituiu-se a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços em emergências com resolutividade e em tempo oportuno (Brasil, 2013). Assim, a Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em emergências de modo coordenado entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, a fim de melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas (Brasil, 2023). Ademais, a RUE exerce a finalidade de articular e integrar os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso dos usuários em situação de urgência de forma ágil e oportuna.

À vista disso, entre um dos principais componentes da RUE estão as Unidades de Pronto-Atendimento 24h, consideradas estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre os serviços de Atenção Básica e a rede hospitalar, compondo com estes uma rede organizada de atenção às urgências que deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudizados de natureza clínica e cirúrgica, realizando a estabilização e a investigação diagnóstica inicial (Brasil, 2011a). Ainda, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamentos a serviços hospitalares de maior complexidade (Brasil, 2011a).

Historicamente, as UPAs surgiram em 2007 no município do Rio de Janeiro como iniciativa do governo do Estado, pretendendo responder ao contexto de crise na saúde do município que teve seu ápice em 2005 (Konder; O'dwyer, 2019). A partir disso, as UPAs foram implantadas de forma célere, primeiro na capital e, posteriormente, no restante do estado. Somente no final de 2008, houve a primeira portaria regulando essas unidades na esfera federal, posteriormente revogada pela Portaria n° 1.601, de 7 de julho de 2011 (Brasil, 2011b).

De maneira quantitativa, dados da Coordenação Geral de Urgência e Emergência, de maio de 2011, mostravam o estado do Rio de Janeiro com 43 UPAs, seguido por Pernambuco e São Paulo com apenas 14 e 13 unidades respectivamente. Atualmente, o Brasil conta com 464 Unidades de Pronto-Atendimento 24h, sendo distribuídas pelos 26 Estados, a exemplo de: São Paulo (SP) com 104 Unidades, Rio de Janeiro (RJ) com 70; Minas Gerais (MG) com 46; Paraná (PR) com 35; Bahia (BA) com 31; Ceará (CE) com 28; e o Estado do Rio Grande do Sul (RS) com 17 Unidades (Rio de Janeiro, 2023).

Assim, as UPAs estão disponíveis para atendimento às emergências ininterruptamente nas 24 horas, compondo a RUE. Nesse sentido, entende-se que esse serviço não deveria atender agravos de menor complexidade, ou seja, àqueles que poderiam ser resolvidos na APS. No entanto, na prática, observa-se um panorama distinto, visto que a procura pelos serviços nas UPAs é elevada. Infere-se que as UPAs devem estar em conformidade com a Portaria nº 10/2017 e dentre suas competências destaca-se: “acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência [...]” (Pinto; Stocker; Lima, 2019), sendo assim, indica-se o uso de ferramentas que auxiliem no acolhimento deste paciente e posterior classificação de risco de sua condição clínica por meio de protocolos pré-estabelecidos, por exemplo, o Protocolo de Manchester.

O Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) é uma ferramenta que detecta, na porta de entrada do serviço de urgência e emergência, qual tipo de cuidado deverá ser prestado ao paciente, a partir de sua classificação (Cheffer et al., 2022). Fazem parte dos critérios dessa classificação de risco os níveis de prioridades, cor atribuída, tempo de espera para atendimento, reavaliação de enfermagem, avaliação da queixa principal, estratificando o risco em cinco níveis, os quais são referidos por cores para auxiliar a visualização (Brasil, 2020).

Desse modo, é fundamental pontuar que, se tratando de âmbito Municipal, há uma década mais de 1,5 milhão de pacientes foram atendidos na UPA 24h de Santa Maria, no interior do Estado do Rio Grande do Sul, no prédio anexo ao Hospital Casa de Saúde (HCS) (Santa Maria, 2023). A UPA de Santa Maria/RS foi a primeira unidade porte III a ser instalada no Estado e está entre as que mais prestam atendimentos na região – apenas em janeiro do ano de 2023, foram mais de 18 mil atendimentos –. Durante a pandemia, a UPA foi a porta de entrada para casos moderados a graves de pacientes com COVID-19 e se tornou referência no município. Uma ala exclusiva para pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 foi criada, com 15 leitos clínicos que davam suporte a todos que aguardavam por uma vaga nos hospitais de referência.

Diante do exposto, pressupõe-se que muitos usuários procuram as UPAs com demandas que não são caracterizadas como emergências, assim, para desvelar esse pressuposto o presente estudo possui como objetivo conhecer o perfil dos atendimentos da Classificação de Risco de Unidade de Pronto-Atendimento 24h do sul do Brasil, correlacionando variável sociodemográfica da população atendida com os dados do Relatório de Gestão do 3º quadrimestre de 2023 da Prefeitura Municipal

A relevância desse trabalho está, justamente, em sua capacidade de fornecer informações relevantes para a correlação com os dados descritos pelo Relatório anual de gestão – 3º quadrimestre da Prefeitura Municipal de Santa Maria/RS, o qual desvela em sua Diretriz Estratégica de Fortalecimento dos Serviços de Urgência e Emergência, o Relatório de Produtividade da Unidade de Pronto-Atendimento 24h. Desta forma, o presente estudo irá ensejar a complementação dos dados levantados pelo Relatório, permitindo os remodelamentos necessários nos fluxos de atendimento do serviço. Ao mesmo tempo, os achados desta pesquisa quando analisados em conjunto com outros estudos sobre a temática, poderão auxiliar na construção de bases orientativas para a prática da Classificação de Risco nos serviços de Urgência do município.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte direta, descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa (Toassi & Petry, 2021; Pereira et al., 2018) e, fazendo uso de estatística descritiva com valores de frequência absoluta em quantidades e,

frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014). Foi utilizada como fonte de dados o prontuário eletrônico de usuários atendidos em uma Unidade de Pronto-Atendimento 24 horas (UPA 24h), situada na região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

2.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Pronto-Atendimento 24h (UPA 24h) porte III, localizada no município de Santa Maria, interior do Estado do Rio Grande do Sul. Atualmente, a UPA 24h Santa Maria/RS é administrada pela Associação Franciscana de Assistência à Saúde (SEFAS) por meio de um convênio com a prefeitura municipal. Em sua estrutura física, constituem-se 12 leitos de observação adulto, quatro pediátricos, dois de isolamento e quatro leitos para Emergência. Desde o mês de Junho de 2018, a UPA também oferece um plantão 24h para casos de Urgência e Emergência Odontológicas. A equipe conta com mais de 100 profissionais, além de médicos plantonistas - são sete por turno, quatro clínicos, dois pediátricos e um odontológico.

2.3 População/amostra

Para esse estudo, foi realizada uma busca no prontuário eletrônico de pacientes adultos - maiores de 18 anos completos - atendidos na Classificação de Risco da UPA 24h, no período de setembro de 2023 à fevereiro de 2024. A opção pelo recorte temporal estipulado justifica-se por se tratar do período da vivência prática do autor no referido local. Para a seleção dos prontuários os critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos – adultos – que buscaram atendimento por demanda espontânea com atendimentos realizados de acordo com a classificação de risco na Especialidade de Clínica Médica; como critérios de exclusão: atendimentos com as Especialidades de Pediatria, Odontologia e Emergência; classificações que receberam os fluxogramas de atendimento: 6 (Bebê chorando); 10 (Criança irritadiça); 11 (Criança mancando); 16 (Dispneia em criança); 20 (Dor abdominal em criança); 34 (Mal estar em criança); 39 (Problemas Dentários); 51 (Corpo de Delito) de acordo com o SMCR.

2.4 Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados durante os meses de Setembro e Outubro de 2024, por meio de acesso aos prontuários eletrônicos através do sistema operacional TOTVS. O sistema, desenvolvido pela empresa TOTVS S.A. é voltado para a gestão empresarial, incluindo soluções específicas para a área da saúde. Sua interface é adaptada para atender às necessidades de hospitais, clínicas e Unidades de Pronto-Atendimento, oferecendo integração com prontuários eletrônicos, sistemas de faturamento, controle de estoque de insumos e gestão de escalas de profissionais (TOTVS S.A., 2025).

Posteriormente, os dados foram agrupados em tabelas organizadas por variáveis - sexo, fluxograma descritivo e risco empregado - dentro do intervalo de tempo proposto.

2.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi quantitativa e empregou-se a abordagem descritiva percentual, utilizando a ferramenta *Microsoft Excel*, do *Microsoft Office 2024*, para o processamento dos dados. Inicialmente, os dados foram organizados em intervalos de valores, permitindo uma categorização que favorece a identificação de padrões de ocorrência. Em seguida, aplicou-se a função frequência, que possibilita a contagem de valores dentro de cada intervalo específico. A partir dessas contagens, foram calculadas as frequências percentuais ao dividir cada valor pela soma total dos dados e multiplicando o resultado para expressá-lo em forma percentual. Este método permitiu uma visão clara da distribuição proporcional dos dados, auxiliando na compreensão de suas características quantitativas (Souza, 2018).

2.6 Aspectos éticos

Para a efetivação deste trabalho, inicialmente, foi encaminhado o pedido de realização da coleta de dados na UPA 24h para a Comissão Científica dos Hospitais Casa de Saúde, São Francisco de Assis e Unidade de Pronto-Atendimento 24h (COMIC) e o Termo de Confidencialidade que, após a autorização, foi encaminhado para a Plataforma Brasil, sendo aprovado com número do parecer 7.083.286.

Desta forma, o presente estudo seguiu os preceitos éticos descritos na resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016), do Conselho Nacional de Saúde. Essa resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana.

Assim, a fim de cumprir os critérios éticos, foram observadas e respeitadas as recomendações dos Comitês de Ética na Pesquisa das Instituições de Saúde a serem pesquisadas, a fim de validar a proposta do estudo e poder divulgar as informações posteriormente. Os resultados da pesquisa ficarão sob responsabilidade do autor durante cinco anos e após, serão incinerados.

Quanto aos riscos, por se tratar de uma pesquisa documental, foram mínimos aos participantes. Salienta-se que os benefícios da pesquisa visam por meio dos dados obtidos subsidiar a reflexão acerca do atendimento de Emergência nas situações que envolvem pacientes provenientes da Classificação de Risco de uma Unidade de Pronto-Atendimento.

3. Resultados

A pesquisa apontou que, no período de Setembro de 2023 a Fevereiro de 2024, foram atendidos 36.994 pacientes por demanda espontânea na UPA 24h de Santa Maria/RS, e classificados dentro dos 45 fluxogramas conforme o Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) – estabelecidos dentro dos critérios de inclusão –. Do *n* total, pontua-se que 21.032 (56.9%) são mulheres e 15.962 (43.1%) são homens, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Ademais, em relação aos fluxogramas estabelecidos conforme a queixa principal dos pacientes, observou-se que o fluxograma ‘Mal estar em adulto’ obteve um total de 8.887 (24%) pacientes classificados, sendo 5.392 (60.7%) mulheres e 3.495 (39.3%) homens; o fluxograma ‘Problemas em extremidades’ obteve um total de 4.644 (12.6%) pacientes classificados conforme SMCR, destes sendo 2.169 (46.7%) mulheres e 2.475 (53.3%) homens; o fluxograma ‘Dor abdominal em adulto’ possuiu um total de 2.913 (7.9%) pacientes classificados, destes sendo 1.815 (62.3%) mulheres e 1.098 (37.7%) homens; finalmente, o fluxograma ‘Diarreia e/ou Vômitos’ possuiu um total de 2.259 (6.1%) pacientes classificados, destes sendo 1.312 (58.1%) mulheres e 947 (41.9%) homens, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da amostra conforme sexo e fluxograma estabelecido após a Classificação de Risco. RS, Brasil, 2024.

Descrição	Sexo				Total	%
	Feminino	%	Masculino	%		
Agressão	50	35%	93	65%	143	0.4%
Alergia	384	58.1%	277	41.9%	661	1.8%
Alteração comportamento	327	58%	237	42%	564	1.5%
História de asma	154	63.4%	89	36.6%	243	0.7%
Autoagressão	18	69.2%	8	30.8%	26	0.1%
Cefaleia	884	73.1%	326	26.9%	1210	3.3%
Convulsões	97	42.2%	133	57.8%	230	0.6%
Corpo estranho	44	42.7%	59	57.3%	103	0.3%
Desmaio no adulto	81	67.5%	39	32.5%	120	0.3%
História de diabetes	53	60.9%	34	39.1%	87	0.2%

Diarreia e/ou vômitos	1312	58.1%	947	41.9%	2259	6.1%
Dispneia em adulto	322	60.2%	213	39.8%	535	1.4%
Doença mental	121	64%	68	36%	189	0.5%
Doença sexualmente transmissível	23	24.7%	70	75.3%	93	0.3%
Dor abdominal em adulto	1815	62.3%	1098	37.7%	2913	7.9%
Dor cervical	146	62.4%	88	37.6%	234	0.6%
Dor de garganta	673	57.7%	494	42.3%	1167	3.2%
Dor lombar	1198	53.6%	1035	46.4%	2233	6%
Dor testicular	4	4.3%	90	95.7%	94	0.3%
Dor torácica	495	51.6%	464	48.4%	959	2.6%
Embriaguez aparente	46	35.1%	85	64.9%	131	0.4%
Erupção cutânea	152	49.7%	154	50.3%	306	0.8%
Exposição a agentes químicos	25	58.1%	18	41.9%	43	0.1%
Feridas	188	45%	230	55%	418	1.1%
Gravidez	63	98.4%	1	1.6%	64	0.2%
Hemorragia digestiva	15	44.1%	19	55.9%	34	0.1%
Infecções locais e abscessos	263	51.2%	251	48.8%	514	1.4%
Mal-estar em adulto	5392	60.7%	3495	39.3%	8887	24%
Mordeduras e picadas	198	51.8%	184	48.2%	382	1%
Overdose e envenenamento	35	48.6%	37	51.4%	72	0.2%
Palpitação	20	66.7%	10	33.3%	30	0.1%
Problemas em extremidades	2169	46.7%	2475	53.3%	4644	12.6%
Problemas em face	135	50.2%	134	49.8%	269	0.7%
Problemas em olhos	293	41.8%	408	58.2%	701	1.9%
Problemas em ouvidos	466	56.3%	361	43.7%	827	2.2%
Problemas urinários	1018	68.7%	463	31.3%	1481	4%
Quedas	571	55.7%	455	44.3%	1026	2.8%
Queimaduras	61	59.2%	42	40.8%	103	0.3%
Sangramento vaginal	220	99.5%	1	0.5%	221	0.6%
Trauma cranioencefálico	110	45.3%	133	54.7%	243	0.7%
Trauma maior	150	35.4%	274	64.6%	424	1.1%
Trauma toracoabdominal	33	30%	77	70%	110	0.3%
Profilaxia pós exposição sexual/ocupacional	29	55.8%	23	44.2%	52	0.1%
Síndrome gripal	1139	61.4%	716	38.6%	1855	5%
Sepse	40	42.6%	54	57.4%	94	0.3%
Total	21032	56.9%	15962	43.1%	36994	100%

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Seguidamente, a análise dos resultados da pesquisa apontou que, no período de Setembro de 2023 a Fevereiro de 2024, dos 36.994 pacientes atendidos na Classificação de Risco da UPA 24h de Santa Maria/RS, 27.667 (74.8%) foram classificados como ‘Pouco Urgente’ (cor verde); 8.244 (22.3%) classificados como ‘Urgente’ (cor amarelo); 545 pacientes (1.5%) classificados como ‘Muito Urgente’ (cor laranja); 483 pacientes (1.3%) classificados como ‘Não Urgente’ (cor azul); 55 pacientes (0.1%) como ‘Imediato’ (cor vermelha), conforme dados apresentados na Tabela 2.

Ainda cabe destacar que, entre os 55 pacientes classificados com o risco ‘Imediato’ (cor vermelha), a estratificação entre os fluxogramas demonstrou: 17 pacientes classificados com o fluxograma ‘Mal estar em Adulto’; nove pacientes

classificados com o fluxograma ‘Convulsões’; sete classificados como ‘História de diabetes’ e quatro pacientes classificados com o fluxograma ‘Sepse’, conforme consta na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da amostra conforme risco estabelecido após definição de fluxograma. RS, Brasil, 2024.

Descrição	Risco									
	Imediato	%	Muito urgente	%	Não urgente	%	Pouco urgente	%	Urgente	%
Agressão	1	0.7%	9	6.3%	27	18.9%	106	74.1%	-	-
Alergia	1	0.2%	9	1.4%	3	0.5%	551	83.2%	97	14.7%
Alteração comportamento	-	-	49	8.7%	-	-	515	91.3%	-	-
História de asma	1	0.4%	8	3.3%	1	0.4%	148	60.9%	85	35.0%
Autoagressão	1	3.8%	11	42.3%	-	-	-	-	14	53.9%
Cefaleia	-	-	8	0.7%	3	0.2%	1007	83.2%	192	15.9%
Convulsões	9	3.9%	12	5.2%	1	0.4%	19	8.3%	189	82.2%
Corpo estranho	-	-	-	-	1	1.0%	56	54.4%	46	44.6%
Desmaio no adulto	-	-	5	4.2%	-	-	20	16.7%	95	79.1%
História de diabetes	7	8.0%	17	19.5%	-	-	11	12.6%	52	59.9%
Diarreia e/ou vômitos	-	-	4	0.2%	4	0.2%	1976	87.4%	275	12.2%
Dispneia em adulto	1	0.2%	45	8.4%	1	0.2%	196	36.6%	292	54.6%
Doença mental	-	-	7	3.7%	-	-	-	-	182	96.3%
Doença sexualmente transmissível	-	-	-	-	3	3.2%	87	93.6%	3	3.2%
Dor abdominal em adulto	-	-	18	0.6%	8	0.3%	2161	74.2%	726	24.9%
Dor cervical	-	-	-	-	2	0.9%	210	89.7%	22	9.4%
Dor de garganta	-	-	2	0.2%	5	0.4%	1089	93.3%	71	6.1%
Dor lombar	-	-	-	-	7	0.3%	1929	86.4%	297	13.3%
Dor testicular	-	-	2	2.1%	-	-	77	81.9%	15	16.0%
Dor torácica	1	0.1%	42	4.4%	1	0.1%	288	30.0%	627	65.4%
Embriaguez aparente	-	-	5	3.8%	2	1.5%	37	28.2%	87	66.5%
Erupção cutânea	-	-	1	0.3%	10	3.3%	270	88.2%	25	8.2%
Exposição a agentes químicos	-	-	4	9.3%	2	4.7%	16	37.2%	21	48.8%
Feridas	-	-	-	-	30	7.2%	321	76.8%	67	16.0%
Gravidez	-	-	-	-	1	1.6%	20	31.3%	43	67.1%
Hemorragia digestiva	-	-	-	-	-	-	11	32.4%	23	67.6%
Infecções locais e abscessos	-	-	1	0.2%	2	0.4%	467	90.8%	44	8.6%
Mal-estar em adulto	17	0.2%	66	0.7%	235	2.6%	6731	75.8%	1838	20.7%
Mordeduras e picadas	-	-	5	1.3%	3	0.8%	258	67.5%	116	30.4%
Overdose e envenenamento	3	4.2%	18	25.0%	-	-	-	-	51	70.8%
Palpitação	1	3.3%	3	10.0%	-	-	14	46.7%	12	40.0%
Problemas em extremidades	1	0.1%	27	0.6%	101	2.2%	3824	82.2%	691	14.9%
Problemas em face	-	-	5	1.9%	2	0.7%	211	78.4%	51	19.0%
Problemas em olhos	1	0.1%	2	0.3%	3	0.4%	624	89.1%	71	10.1%
Problemas em ouvidos	-	-	1	0.1%	9	1.1%	765	92.5%	52	6.3%
Problemas urinários	1	0.1%	3	0.2%	14	0.9%	1205	81.4%	258	17.4%
Quedas	-	-	30	2.9%	1	0.1%	456	44.4%	539	52.6%
Queimaduras	2	1.9%	11	10.7%	1	1.0%	49	47.6%	40	38.8%

Sangramento vaginal	-	-	6	2.7%	-	-	126	57.0%	89	40.3%
Trauma cranioencefálico	-	-	14	5.8%	-	-	58	23.9%	171	70.3%
Trauma maior	1	0.2%	44	10.4%	-	-	-	-	379	89.4%
Trauma toracoabdominal	2	1.8%	3	2.7%	-	-	67	61%	38	34.5%
Profilaxia pós exposição sexual/ocupacional	-	-	-	-	-	-	-	-	52	100.0%
Síndrome gripal	-	-	1	0.1%	-	-	1691	91.1%	163	8.8%
Sepse	4	4.3%	47	50.0%	-	-	-	-	43	45.7%
Total	55	0.1%	545	1.5%	483	1.3%	27667	74.8%	8244	22.3%

Fonte: Elaborado pelos Autores.

4. Discussão

A partir dos resultados da pesquisa, assim como observado em outros estudos sobre o tema, foi identificado um padrão na média de atendimentos realizados em Unidades de Pronto-Atendimento, no mesmo período de tempo. Na pesquisa realizada, constatou-se que 36.994 pacientes adultos foram atendidos por demanda espontânea na Classificação de Risco da UPA 24h de Santa Maria/RS, no período de seis meses.

Em estudo semelhante, o qual objetivou descrever o perfil da demanda de atendimentos realizados pela Unidade de Pronto-Atendimento 24h do município de Tramandaí/RS no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019, observou que a UPA 24h realizou 37.000 atendimentos (Oliveira, 2019). Para o estudo, foram utilizados apenas atendimentos que foram classificados pelo Acolhimento de Classificação de Risco, e que passaram pela consulta médica com o médico clínico geral, sendo excluídos atendimentos pediátricos e fichas mal preenchidas (Oliveira, 2019).

Ademais, do n total do presente estudo, identificou-se que 21.032 (56.9%) são pacientes do sexo feminino e 15.962 (43.1%) pacientes do sexo masculino. Em relação à variável, o estudo corrobora com a literatura nacional, a qual demonstra que o sexo feminino possui mais atendimentos em Unidades de Pronto-Atendimento do que o sexo masculino. Tal como em pesquisa realizada por Schafirowitz e Souza (2020), que teve como objetivo conhecer os usuários vinculados às 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município brasileiro de grande porte, os quais se consultaram em uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e receberam classificação de risco 'pouco urgente'. Ao final, o estudo evidenciou que a maioria da população analisada era do sexo feminino, totalizando 2.245 usuários (62.6%), enquanto 1.339 (37.4%) eram do sexo masculino (Schafirowitz & Souza, 2020).

Ainda, um estudo quantitativo, transversal e descritivo, analisou 410.977 fichas de atendimento de serviços não hospitalares fixos de urgência e emergência, referentes ao ano de 2017 em um município paulista, com o objetivo de caracterizar o perfil dos usuários e os motivos de procura pelos serviços (Santos et al., 2021). Cabe destacar que o cenário do estudo incluiu um Pronto-Socorro Infantil, um Pronto-Socorro Geral e duas Unidades de Pronto-Atendimento 24h. Ao final, os autores identificaram o predomínio do sexo feminino (n = 82.901; 58,72%) em relação ao masculino (n = 58.279; 41,28%) (Santos et al., 2021).

Outrossim, um estudo retrospectivo e analítico realizado no Serviço de Urgência e Emergência (SUE) de um Hospital Universitário (HU) de alta complexidade localizado no município de São Paulo/SP, objetivou caracterizar o perfil, as queixas e os atendimentos dos Usuários Frequentes (UF) do serviço. Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes com idade superior a 18 anos que buscaram o SUE no mínimo quatro vezes ao longo de 12 meses (setembro de 2013 a agosto de 2014). A análise das fichas de atendimento contemplou um total de 480 Usuários Frequentes (UF), abrangendo 2.808 atendimentos, e constatou o predomínio de pacientes do sexo feminino (n = 310; 64.6%) (Frango et al., 2018).

Desta forma, os achados estão alinhados aos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019 e posteriormente publicada em 2020, a qual reforça os resultados já conhecidos sobre as diferenças de gênero no acesso e uso dos serviços de saúde. Segundo a PNS, as mulheres apresentam uma maior tendência a buscar esses serviços, seja para consultas preventivas, resolução de quadros agudizados, investigação e/ou tratamento de quadros crônicos, ou por questões relacionadas a saúde reprodutiva e hormonal específicas. Na última edição do estudo, constatou-se que 82.3% das mulheres consultaram um médico nos 12 meses anteriores à entrevista, enquanto essa proporção foi de 69.4% entre os homens (IBGE, 2020).

Em relação às queixas principais referidas pelos usuários, o fluxograma ‘Mal estar em adulto’ obteve um total de 8.887 (24%) pacientes classificados, sucedido pelo fluxograma ‘Problemas em extremidades, o qual obteve um total de 4.644 (12.6%) pacientes classificados conforme SMCR. Os achados nesta pesquisa corroboram com o estudo realizado por Silva et al. (2019) o qual identificou, por meio de uma abordagem quantitativa que analisou 52.657 atendimentos com Classificação de Risco realizada à admissão no Pronto-Socorro de um hospital de grande porte no estado de Minas Gerais em 2015, que os fluxogramas mais acessados foram ‘problema de extremidades’ (31.4%) e ‘mal-estar em adulto’ (10.1%).

Ademais, a queixa de mal-estar também foi evidenciada com frequência em estudo realizado por Oliveira (2019), no qual a autora enquadrou aqueles pacientes que relataram tontura, dor não especificada ou que utilizaram o termo “mal-estar” para definir o motivo do atendimento. Ainda, o estudo sugere que a queixa pode estar ligada a disfunções de doenças crônicas como Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) ou como consequência de traumas, acidentes ou disfunções emocionais tais como ansiedade e depressão (Oliveira, 2019).

Nesse contexto, conforme a segunda edição do curso Sistema Manchester de Classificação de Risco (2014) o fluxograma ‘Mal-estar em adulto’ apresenta-se como “um fluxograma inespecífico e deve ser usado para pacientes que não se sentem bem, sem queixa específica. Discriminadores gerais são usados para risco de morte, nível de consciência, dor e temperatura” (Mackway-jones; Marsden & Windle, 2014).

Os achados desta pesquisa, em consonância com a literatura nacional (Oliveira, 2019; Silva et al., 2019), reforçam que frequentemente, usuários que buscam atendimento em Unidades de Pronto-Atendimento apresentam dificuldade em descrever, de forma clara, suas queixas principais. Esses pacientes, muitas vezes, relatam sintomas inespecíficos resultantes de condições veladas por longos períodos, os quais são descritos durante a Classificação de Risco e a consulta médica.

Esse cenário evidencia a tentativa dos usuários em buscar resolutividade para o maior número de intercorrências possíveis em uma única oportunidade de atendimento, considerando as dificuldades de acesso enfrentadas pela população, frequentemente associadas à sobrecarga e instabilidade nos horários de trabalho, às limitações relacionadas à moradia em áreas periféricas ou insalubres e às barreiras de locomoção, como a insuficiência de transporte público ou grandes distâncias até os serviços de saúde.

Seguidamente, a elevada incidência do fluxograma ‘Problemas em Extremidades’ (12.6%) pode ser atribuída ao fato de o Hospital Casa de Saúde (HCS), anexo à UPA 24h Santa Maria/RS, atuar como referência regional para casos de Traumatologia e Ortopedia. Desde 2021, o serviço é considerado uma ‘Porta de Entrada Geral III’ e passou a receber uma transferência de recursos mensal por meio do programa ‘Assistir’, reforçando sua capacidade de atendimento especializado (SES/RS, 2021).

Além disso, o HCS apresenta um volume significativo de pacientes acompanhados por condições ortopédicas no Ambulatório de Ortopedia. Essa sobreposição de serviços pode gerar inconsistências nos fluxos de atendimento, levando parte da população a desconhecer os caminhos de acesso ao serviço de referência. Consequentemente, muitos pacientes são inicialmente classificados na UPA 24h e, em seguida, encaminhados para a triagem do setor de Traumatologia do HCS.

Em relação ao risco atribuído aos pacientes que acessaram o serviço pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco, 27.667 (74.8%) foram classificados como ‘Pouco Urgente’ (cor verde). À vista disso, a busca por atendimento com

situações pouco urgentes é um achado comum nos serviços de Pronto-Atendimento do país, o que corrobora com dados da literatura. Uma pesquisa retrospectiva e transversal de abordagem quantitativa, realizada no município de Cascavel/PR, a qual buscou caracterizar a demanda de usuários que buscam suporte na Atenção Secundária (Kulicz & Uscocovich, 2021). Em uma observação geral, foram registrados 144.459 atendimentos totais nas UPAs Brasília e Veneza do município de Cascavel/PR durante o período de 1 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2019. Ao analisar os dados conforme a Classificação de Risco, a maior parte dos pacientes foi classificado na categoria verde ou pouco urgente, correspondendo a 101.302 atendimentos (70.12%) (Kulicz & Uscocovich, 2021).

Em outro estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por Schafirowitz e Souza (2020), buscou-se conhecer os usuários que consultaram em uma Unidade de Pronto-Atendimento de um município de grande porte do Rio Grande do Sul e receberam classificação de risco 'pouco urgente'. O estudo demonstrou que, no ano de 2017, a UPA em análise realizou 123.338 atendimentos, dos quais 73.390 foram consultas clínicas. Entre as consultas clínicas, 50.939 (69.4%) foram classificadas como pouco urgentes. Ademais, os pacientes eram na sua maioria do sexo feminino (62,6%) e a faixa etária predominante foi entre 41 e 65 anos (36,3%) (Schafirowitz & Souza, 2020).

Em estudo semelhante, com abordagem retrospectiva e recorte transversal, realizado com dados retirados de prontuários dos pacientes atendidos na Unidade de Pronto-Atendimento Tancredo Neves no município de Cascavel/PR objetivou analisar qual o percentual de distribuição dos usuários classificados de acordo com o protocolo de Manchester (Brito; Cavalli, 2022). A população foi composta por indivíduos de ambos os sexos na faixa etária de zero a 15 anos atendidos na UPA Tancredo Neves no período de 1 de janeiro de 2019 a 31 de março de 2019. Ao final, foram analisados dados provenientes de 9.878 atendimentos em que a maioria deles, 7.918 (80,16%) foi classificado com a cor verde que representa caso pouco urgente, podendo ser encaminhado para outros serviços de saúde (Brito & Cavalli, 2022).

À vista disso, um estudo descritivo-correlacional realizado por Dixe et al. (2018) buscou compreender as razões que levam o paciente a buscar o serviço de Pronto-Atendimento (PA), quando estes poderiam ser atendidos na APS. Os autores elucidaram que a restrição de horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), a dificuldade de encontrar agenda disponível na UBS, a percepção dos usuários em considerar que sua enfermidade necessita de um atendimento de urgência e a maior disponibilidade de recursos nos Pronto-Atendimentos do que na UBS são fatores que influenciam a decisão de procurar por este tipo de serviço (Dixe et al., 2018).

Em contrapartida, ao considerar os fatores socioeconômicos e subjetivos que influenciam o modo como as pessoas acessam os serviços de saúde, favorecendo o uso inadequado dos serviços de emergência, determinados estudos científicos (McIntyre et al., 2023; O’Cathain et al., 2020; Coster et al., 2017) já identificaram como causas a baixa escolaridade e renda; ser adulto jovem; a precariedade das condições de vida; as experiências negativas prévias com os distintos serviços de saúde; a autopercepção negativa da qualidade de vida e do estado geral de saúde; a presença de doenças crônicas e multimorbidades; a fragilidade dos laços e de suporte social; personalidade mais imediatista na obtenção de cuidado, entre outros fatores.

Dessa forma, é evidente que os usuários preferem a rápida resolução dos seus problemas e por isso dirigem-se aos PA (Dixe et al., 2018; Schafirowitz & Souza, 2020). Contudo, o uso indiscriminado dos serviços da Atenção Secundária é alarmante, uma vez que a busca crescente por consultas causa uma demanda maior do que a capacidade de atendimentos e, conseqüentemente, retrata um cenário de superlotação e falta de leitos nas UPAs (Kulicz & Uscocovich, 2021). Além disso, há a desorganização das Unidades, elevação das despesas ao sistema e geração de gastos desnecessários, o que resulta em uso pouco racional dos recursos disponíveis (Kulicz & Uscocovich, 2021).

No cenário da pesquisa realizada, pontua-se que a insuficiente cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Santa Maria/RS representa um desafio estruturante para o sistema de saúde local, impactando diretamente na demanda excessiva e na superlotação dos serviços de emergência e, em conseqüência, para a RUE em totalidade. De acordo

com o Relatório Anual de Gestão de 2023, o município dispõe de apenas 27 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 25 Equipes de Atenção Primária (EAP), o que reflete uma cobertura limitada da APS (Prefeitura de Santa Maria, 2024).

Embora tenha ocorrido um incremento na cobertura, passando de 52.57% em setembro para 55.12% em dezembro de 2023, os índices permanecem insuficientes para atender às necessidades assistenciais da população de forma integral e resolutive. Esse déficit compromete a capacidade de prevenção e controle de agravos em nível primário, contribuindo significativamente para a sobrecarga dos serviços de Pronto-Atendimento, em especial a Unidade de Pronto-Atendimento 24h do município (Prefeitura de Santa Maria, 2024a).

Ainda conforme o documento, pontua-se que devido à baixa cobertura populacional da APS, os serviços de Pronto-Atendimento não devem se eximir de prestar assistência. Desta forma, após avaliação médica, sendo descaracterizada a urgência, o usuário deve ser orientado à busca por atendimento na APS – por meio da contra referência através de instrumento físico disponibilizado pela SMS ou registros no Prontuário Eletrônico do Paciente - para a continuidade do cuidado que deverá ser longitudinal e integral (Prefeitura de Santa Maria, 2024a).

Em virtude disso, os dados oriundos desta pesquisa, ao corroborarem com a literatura científica nacional, também complementam o Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre do Município de Santa Maria/RS, referente aos meses analisados pelo estudo - setembro, outubro, novembro e dezembro de 2023 -. O documento destacou as estratégias realizadas para o fortalecimento dos serviços de urgência e emergência do município, conforme a Diretriz Estratégica 03. Essa diretriz busca garantir e efetivar o acesso à RUE, com a meta específica de reduzir o número de atendimentos classificados como risco azul (não urgente) e verde (pouco urgente) nos serviços de Pronto-Atendimento (Prefeitura de Santa Maria, 2024b).

Entre os serviços analisados, incluindo o Pronto-Atendimento Municipal (PAM), a Policlínica Ruben Noal e a UPA 24h, foi evidenciado que, na Unidade de Pronto-Atendimento, 22.066 pacientes foram classificados como pouco urgentes (cor verde) e 1.227 como não urgentes (cor azul), conforme os critérios de classificação de risco no período supracitado. Contudo, o documento carece de especificações detalhadas desses dados, uma vez que não fornece informações sobre o perfil sociodemográfico da população atendida, e da mesma forma, as queixas principais dos usuários, através de fluxogramas de atendimento que permitam uma compreensão mais clara da dinâmica assistencial. Além disso, não são apresentados elementos sobre a origem da demanda dos usuários (se espontânea ou encaminhada por Serviços Móveis de Urgência), tampouco são esclarecidos aspectos clínicos relacionados aos atendimentos realizados, o que limita a análise sobre a efetividade e a adequação dos serviços prestados.

Desta forma, o levantamento realizado nesta pesquisa preenche as lacunas supracitadas, oferecendo uma análise mais aprofundada e detalhada dos fatores que influenciam o uso de um dos serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE) no município. A pesquisa se dedica a uma caracterização específica da população atendida, incluindo dados sociodemográficos, o que permite correlacionar a variável com as queixas principais referidas pelos usuários nos atendimentos. Além disso, a estratificação destas queixas proporciona uma visão mais precisa das condições clínicas mais frequentes no município, bem como o risco a elas atribuído.

Não obstante a sua relevância, o presente estudo não é isento de limitações. Primeiramente, destaca-se o tempo limitado para a coleta de dados e a construção do trabalho, o qual impôs restrições ao aprofundamento de determinadas análises, reduzindo a possibilidade de explorar de maneira mais abrangente as dinâmicas dos atendimentos. Ademais, a ausência de variáveis relevantes, como faixa etária, bairro de residência e cidade de origem dos pacientes, que poderiam oferecer uma análise mais aprofundada sobre o perfil sociodemográfico da população atendida.

Por fim, a não inclusão de dados referentes a outras clínicas importantes, como pediatria e odontologia, limita a compreensão integral das demandas apresentadas pela população atendida, restringindo o foco às áreas específicas abordadas neste estudo. Essas restrições, ainda que não comprometam a relevância das conclusões obtidas, apontam para a necessidade

de investigações futuras que possam ampliar e complementar os achados aqui apresentados.

5. Conclusão

Finalmente, o presente estudo alcançou seus objetivos ao analisar o perfil dos atendimentos realizados pela Classificação de Risco da Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) 24h do município de Santa Maria, estabelecer relações entre a variável sociodemográfica da população atendida e compreender como esse fator influencia o acesso aos serviços de urgência e emergência. Além disso, os resultados obtidos foram confrontados com os dados descritos no Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2023 da Prefeitura Municipal de Santa Maria, permitindo uma análise contextualizada e alinhada às diretrizes estratégicas municipais para a área da saúde.

Desta forma, com base nos achados, evidencia-se a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde do município, por meio da ampliação da cobertura territorial, como uma estratégia essencial para reduzir a superlotação da UPA 24h por demandas classificadas como ‘pouco urgentes’. Tais medidas podem contribuir significativamente para a melhoria do acesso da população à assistência resolutiva e qualificada.

Ademais, evidencia-se a necessidade de intervenções educativas e de reestruturação dos fluxos assistenciais vigentes no município, visando garantir que a população utilize os níveis de atenção mais adequados às suas necessidades, otimizando os recursos disponíveis e melhorando a qualidade do cuidado prestado. Sugere-se, ainda, que futuros estudos sobre a temática sejam realizados, abrangendo em tempo hábil o público total atendido na UPA 24h do município, incluindo atendimentos pediátricos e odontológicos, com o objetivo de aumentar a fidedignidade dos dados e fornecer uma análise mais abrangente sobre o perfil de demandas.

Referências

- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
- Brasil. (2011a). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, 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). Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção 1, p. 69-70.
- Brasil. (2011b). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto-atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 70.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde. <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67-76.
- Brasil (2023). Ministério da Saúde. Regulação das Urgências – SAMU 192. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/rau>.
- Brito, B.; & Cavalli, L. O. (2022). Perfil de atendimento em Unidade de Pronto-Atendimento pediátrica de Cascavel/PR. Revista Thêma et Scientia, 12(1E), Edição Especial Medicina.
- Cheffer, M. H.; Fernandes, G. R.; Casagrande, J. P.; Campos, T. A. et al. (2022). Classificação de Risco em Unidade de Pronto Atendimento. Revista Cereus, 14(2).
- Coster, J.; Turner, J.; Bradbury, D.; & Cantrell. A. (2017). Why do people choose emergency and urgent care services? A rapid review utilizing a systematic literature search and narrative synthesis. Acad Emerg Med, 24(9), 1137-1149.
- Dixe, M. D. A.; Passadouro, R.; Peralta, T.; Ferreira, C. et al. (2018). Determinantes do acesso ao serviço de urgência por utentes não urgentes. Revista de Enfermagem Referência; 4(16), 41-51.

Frango, B. C. T. M.; Batista, R. E. A.; Campanharo, C. R. V.; Okuno, M. F. P. et al. (2018). Associação do perfil de usuários frequentes com as características de utilização de um serviço de emergência. *REME – Rev Min Enferm*; 22: e-1071.

Governo do Estado do Rio de Janeiro. (2023). Estrutura do Governo. Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas. Site oficial do governo do estado do Rio de Janeiro. <https://www.rj.gov.br/web/informacaopublica/exibeconteudo?article-id=1041325>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020). Pesquisa nacional de saúde: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE. p.85. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>.

Konder, M.; & O'dwyer, G. (2019). As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(2), e290203.

Kulicz, T. K.; & Usocovich, K. J. S. O. (2021). Profile Attendance at treated for Emergency Care Units (UPAs) in a municipality in western Paraná, according to the Manchester Protocol. *Research, Society and Development*, [S. l.], 10(9), e21610917910. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17910. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17910>.

Mackway-Jones, K.; Marsden, J.; & Windle, J. (2014). *Sistema Manchester de Classificação de Risco*. (2. ed.). Editora Artmed.

McIntyre, A.; Janzen, S.; Shepherd, L.; Kerr, M.; & Booth, R. (2023). An integrative review of adult patient-reported reasons for non-urgent use of the emergency department. *BMC Nurs.*, 22(1), 85.

Oliveira, M. D. D. (2019). Perfil da demanda de atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Tramandaí/RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Escola de Administração - Especialização em gestão em saúde. Porto Alegre. <http://hdl.handle.net/10183/201878>.

O' Cathain, A.; Connell, J.; Long, J.; & Coster, J. (2020). 'Clinically unnecessary' use of emergency and urgent care: A realist review of patients' decision making. *Health Expect*. 23(1), 19–40.

Pereira A. S.; Shitsuka, D. M.; Parreira, F. J.; & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.

Pinto, R.S.; Stocker, T.; & Lima, T.M. (2019). O papel das unidades de pronto atendimento: análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS. *Revista de Gestão e Sistemas de Saúde – RGSS*, São Paulo, 8(2), 127-136, mai/ago. <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14922/7676>.

Prefeitura de Santa Maria. (2023). Secretaria de Comunicação. Com apoio da Prefeitura de Santa Maria, Hospital Casa de Saúde recebe novo tomógrafo computadorizado. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Prefeitura de Santa Maria. (2024a). Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Relatório Anual de Gestão. Santa Maria - RS - 1ª Versão. <https://www.santamaria.rs.gov.br/saude/644-relatorios-anuais-de-gestao>.

Prefeitura de Santa Maria. (2024b). Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre. Santa Maria - RS - 1ª Versão. <https://www.santamaria.rs.gov.br/saude/644-relatorios-anuais-de-gestao>.

Santos, P. B.; Santos, T. P. V.; & Dos Santos, P. R. A. (2021). Perfil dos usuários e motivos de atendimentos em serviços não hospitalares fixos de urgência e emergência. *REAS*; 13(2), 2178-2091.

Schafirowitz, G. D. C.; & Souza, A. C. (2020). Usuários adultos classificados como pouco urgentes em Unidade de Pronto Atendimento. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 24(suppl 1), e190630. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190630>. ISSN 1807-5762.

Sefas. (2023). Associação Franciscana de Assistência à Saúde. Regimento Interno do Hospital Casa de Saúde. Conforme ata 03/2023. Santa Maria, RS: Estado do Rio Grande do Sul. (50), 1-86, 23.

Secretaria Estadual de Saúde (SES). (2021). Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Estado e Casa de Saúde de Santa Maria fazem acordo para atender, por meio do Assistir, emergências de traumatologia-ortopedia. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. <https://saude.rs.gov.br/estado-e-casa-de-saude-de-santa-maria-fazem-acordo-para-atender-por-meio-do-assistir-emergencias-de-traumato-ortopedia>.

Silva, A. D.; Chianca, T. C. M.; Pádua, D. R.; Guimarães, G. L. et al. (2019). Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o sistema de triagem de Manchester. *REME – Rev Min de Enferm*, 23, e1178. DOI: 10.5935/1415-2762.20190026.

Shitsuka, R.; Shitsuka, D. M.; Shitsuka, C. W. M.; & Shitsuka, R. I. C. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2ed.). Editora Erica.

Souza, J. (2018). *Estatísticas Descritivas: Análise e Interpretação*. São Paulo: Editora Universitária.

TOTVS S.A. TOTVS para Saúde: soluções para gestão hospitalar. <https://www.totvs.com/saude/>.

Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da Saúde*. (2ed.). Editora da UFRGS.