



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DEIVID JUNIOR SANTOS DO NASCIMENTO**

**PERFIL DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM  
PRONTO-ATENDIMENTO DE UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE**

**CUITÉ-PB  
2023**

**DEIVID JUNIOR SANTOS DO NASCIMENTO**

**PERFIL DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM  
PRONTO-ATENDIMENTO DE UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde – Campus Cuité, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

**CUITÉ-PB  
2023**

N244p Nascimento, Deivid Junior Santos do.

Perfil de atendimentos de urgência e emergência em um pronto-atendimento de uma unidade mista de saúde. / Deivid Junior Santos do Nascimento. - Cuité, 2023.  
37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho".  
Referências.

1. Primeiros socorros. 2. Atendimentos - emergência. 3. Urgência e emergência. 4. Perfil de saúde. 5. Causas externas. 6. Unidade mista de saúde - emergência. 7. Unidade mista de saúde - urgência. I. Carvalho, Mariana Albernaz Pinheiro de. II. Título.

CDU 616-083.98(043)

DEIVID JUNIOR SANTOS DO NASCIMENTO

**PERFIL DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM  
PRONTO-ATENDIMENTO DE UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde – *Campus* Cuité, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Albernaz  
Pinheiro de Carvalho

Aprovado em: 20 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho  
Orientadora  
UFCG/CES/UAENFE

---

Profa. Ms. Edlene Régis Silva Pimentel  
Membro Examinador  
UFCG/CES/UAENFE

---

Prof. Dr. Elicarlos Marques Nunes  
Membro Examinador  
UFCG/CCBS/UAENFE

“Muitas das falhas da vida ocorrem quando não percebemos o quão próximos estávamos do sucesso na hora em que desistimos”

**(Thomas Edison)**

Dedico esse trabalho a minha mãe Cristineide dos Santos e ao meu pai Denildo Antônio do Nascimento que sempre me apoiaram durante todo curso. E aos meus amigos que estiveram ao meu lado durante essa jornada.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por me capacitar a encarar essa jornada de 6 anos de curso e que nos momentos mais difíceis me proporcionou a coragem para enfrentar todos os desafios que eram impostos pela vida. Sou grato também pela força concebida no momento da pandemia onde pensei em largar tudo, mas graças a Deus ele me encaminhou no caminho certo me proporcionando chegada ao final do curso.

Aos meus pais Denildo Antônio do Nascimento e Cristineide dos Santos, que sempre estiveram do meu lado e me apoiaram em todas as decisões. E mesmo nos momentos mais difíceis não me deixaram faltar nada, sempre me ajudaram do início ao fim do curso, sou muito grato por isso.

Aos meus irmãos Denes Carlos, Gabriela Santos e Dayane Nayara, que sempre me apoiaram e torceram por mim. Estou concluindo o curso graças a Dayane que também é enfermeira e me incentivou a realizar a matricular no mesmo, obrigado.

Aos meus amigos Sergio Romilson que estava no meu lado quando descobri que tinha passado no curso e também me incentivou muito a iniciar o curso, a Raldeck Macedo que conheci no 9º ano do ensino fundamental e mantivemos contato até hoje. Não posso esquecer de citar minha segunda família que conheci no decorrer da graduação, os “enfermagem” Aparecida Avelar, Bárbara Clareliz, Beatriz Giovanna, Caio Bismarck, Gerlane Ribeiro, Fernanda Felix, Isabel Dias, Jucielly Thais, Lilian Nayara, Matheus Wagner e Vinicius Lacerda. Sou grato por todas as lembranças felizes que vocês me proporcionaram, obrigado!

À minha orientadora Mariana Albernaz que aceitou meu convite e me guiou em toda a caminhada do TCC, agradeço também pela paciência e dedicação que teve durante todo o processo. Além de uma excelentíssima professora, uma ótima orientadora, sou grato por tudo.

Aos membros da Banca Examinadora, Edlene Régis e Elicarlos Nunes por terem aceitado participar do momento mais esperado de toda a graduação em enfermagem. Agradeço pela disponibilidade e pelos ensinamentos que foram repassados durante a graduação.

A todos contribuidores da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Educação e Saúde - Campus Cuité – PB, que de forma direta e indireta contribuíram com a minha formação acadêmica, obrigado a todos.

## RESUMO

**Introdução:** Diante das crescentes taxas de morbidade por doenças crônicas e causas externas o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a partir da portaria Nº 1863/GM em 29 de setembro de 2003 com intuito de oferecer uma assistência especializada para casos de maiores complexidades. O Ministério da Saúde com o objetivo de integrar todos os serviços de saúde na rede de atendimento do SUS, instituiu-o por meio da portaria Nº 1.600 de 07 de julho de 2011 a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) visando facilitar o acesso a esse serviço e oferecendo de forma ágil, integral e qualificada ações aos usuários que necessitam. **Objetivo:** Analisar a demanda de atendimentos dos pacientes assistidos em um serviço de urgência e emergência de uma unidade mista de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva de abordagem quantitativa consistindo na coleta de dados proveniente de documentos. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, que consiste em um método de análise de um contexto afim de resumir ou descrever, sem ir além das informações ali contidas no mesmo. **Resultados:** Foi constatado entre os meses de janeiro a dezembro de 2021 um total de 702 (100%) fichas de atendimentos, onde 364 (51,0%) desse total foi realizado para o sexo feminino, a faixa etária prevalente foi de 50 a 59 anos. Os agravos de saúde predominante dos atendimentos foram de hipertensão arterial sistêmica + crise hipertensiva 161 (22,9%), seguido dos acidentes com motocicletas 108 (14,4%). **Discussão:** Após o agravo “Hipertensão arterial sistêmica + crises hipertensivas”, destacam-se os acidentes envolvendo motocicletas, corroborando com o trabalho de Medeiros *et al.* (2023) que caracterizou o perfil de atendimento dos usuários da sala vermelha de um Pronto-Atendimento. Neste estudo, foi visto que os motociclistas eram o público mais susceptível a riscos e situações perigosas, o que elevou à procura por atendimento nos estabelecimentos de saúde. **Conclusão:** No que se refere ao agravo mais prevalente, identifica-se a necessidade de se implementar e fortalecer práticas educativas e de conscientização destinadas ao combate de doenças crônicas não transmissíveis. Nesse contexto, cabe enfatizar a HAS, como uma condição prevenível com mudanças no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis.

**Palavras-chaves:** Atendimentos emergência. Urgência e emergência. Perfil de saúde. Causas externas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Faced with growing morbidity rates due to chronic diseases and external causes, the Ministry of Health implemented the National Policy for Emergency Care (PNAU), based on Ordinance No. 1863/GM on September 29, 2003, with the aim of offering assistance specializing in more complex cases. The Ministry of Health, with the aim of integrating all health services into the SUS care network, instituted the Urgencies and Emergencies Care Network (RUE) by means of Ordinance No. access to this service and offering agile, comprehensive and qualified actions to users in need. **Objective:** To analyze the demand for care of patients assisted in an urgency and emergency service of a mixed health unit. **Methodology:** This is a documental and retrospective research with a quantitative approach consisting of data collection from documents. Data were analyzed using descriptive statistics, which consists of a method of analyzing a context in order to summarize or describe them, without going beyond the information contained therein. **Results:** Between January and December 2021, a total of 702 (100%) attendance records were found, where 364 (51.0%) of this total were for females, the prevalent age group was 50 to 59 years. The predominant health problems attended were systemic arterial hypertension + hypertensive crisis 161 (22.9%), followed by motorcycle accidents 108 (14.4%). **Discussion:** After the injury “Systemic arterial hypertension + hypertensive crises”, accidents involving motorcycles stand out, corroborating the work of Medeiros et al. (2023) which characterized the service profile of users in the red room of an Emergency Room. In this study, it was seen that motorcyclists were the public most susceptible to risks and dangerous situations, which increased the demand for care in health establishments. **Conclusion:** With regard to the most prevalent condition, the need to implement and strengthen educational and awareness practices aimed at combating non-communicable chronic diseases is identified. In this context, it is worth emphasizing HAS as a preventable condition with changes in lifestyle and the adoption of healthy habits.

**Keywords:** Emergency attendances. Urgency and emergency. Health profile. External causes.

## RESUMEN

**Introducción:** Ante los crecientes índices de morbilidad por enfermedades crónicas y causas externas, el Ministerio de Salud implementó la Política Nacional de Atención de Urgencias (PNAU), con base en la Ordenanza N° 1863/GM del 29 de septiembre de 2003, con el objetivo de brindar asistencia especializándose en casos más complejos. El Ministerio de Salud, con el objetivo de integrar todos los servicios de salud a la red de atención del SUS, instituyó, a través de la Ordenanza n° 1600, de 7 de julio de 2011, la Red de Atención de Urgencias y Emergencias (RUE) para facilitar el acceso a este servicio y ofrecer servicios ágiles, acciones integrales y cualificadas a los usuarios que lo necesiten. **Objetivo:** Analizar la demanda de atención de los pacientes atendidos en un servicio de urgencia y emergencia de una unidad mixta de salud. **Metodología:** Se trata de una investigación documental y retrospectiva con enfoque cuantitativo consistente en la recolección de datos a partir de documentos. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, que consiste en un método de análisis de un contexto para resumirlo o describirlo, sin ir más allá de la información contenida en él. **Resultados:** Entre enero y diciembre de 2021 se encontró un total de 702 (100%) registros de asistencia, donde 364 (51,0%) de este total fueron del sexo femenino, el grupo etario predominante fue de 50 a 59 años. Los problemas de salud predominantes atendidos fueron hipertensión arterial sistémica + crisis hipertensiva 161 (22,9%), seguido de accidentes de motocicleta 108 (14,4%). **Discusión:** Después de la lesión “Hipertensión arterial sistémica + crisis hipertensivas”, se destacan los accidentes que involucran motocicletas, corroborando el trabajo de Medeiros et al. (2023) que caracterizó el perfil de atención de los usuarios de la sala roja de un Servicio de Urgencias. En este estudio, se vio que los motociclistas eran el público más susceptible a riesgos y situaciones peligrosas, lo que aumentó la demanda de atención en los establecimientos de salud. **Conclusión:** En cuanto a la condición de mayor prevalencia, se identifica la necesidad de implementar y fortalecer prácticas educativas y de concientización dirigidas al combate de las enfermedades crónicas no transmisibles. En ese contexto, vale destacar la HAS como una condición prevenible con cambios en el estilo de vida y la adopción de hábitos saludables.

**Palabras clave:** Atenciones de emergencia. Urgencia y emergencia. Perfil de salud. Causas externas.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica de pacientes atendidos em um serviço de urgência e emergência de um hospital público de Jaçanã/RN. Brasil, janeiro de 2023.....22

**Tabela 2.** Caracterização do perfil de atendimentos de um serviço de urgência e emergência de um hospital público de Jaçanã/RN. Brasil, janeiro de 2023.....21

## LISTA DE SIGLAS

MS – Ministério da Saúde

PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências

RUE – Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

SAMU – Serviços de Atendimento Móvel

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

OMS – Organização Mundial da Saúde

SVS/MS – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

RS – Rio Grande do Sul

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

SAME – Serviço de Atendimento Médico e Estatística

SPSS – *statistical Package of Social Sciences*

TCLE – termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CNS – conselho Nacional de Saúde

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

PA – Pronto Atendimento

RN – Rio Grande do Norte

PR – Paraná

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3. METODOLOGIA.....	20
3.1 Tipo de pesquisa.....	20
3.2 Local de pesquisa.....	20
3.3 Caracterização e critérios de inclusão e exclusão das fontes documentais .....	20
3.4 Coleta de dados.....	21
3.5 Procedimentos para inserção no campo de pesquisa.....	21
3.6 Análise dos dados .....	21
3.7 Aspectos éticos .....	22
4. RESULTADOS .....	23
5. DISCUSSÃO.....	25
CONCLUSÃO.....	29
REFÊRENCIAS .....	30
APÊNDICE A .....	33
ANEXO A .....	34
ANEXO B .....	35
ANEXO C .....	36
ANEXO D .....	38

## 1. INTRODUÇÃO

Frente a dificuldade de oferecer serviços de saúde especializados e com o constate crescimento da taxa de morbidade e mortalidade por doenças crônicas e causas externas, o Ministério da Saúde (MS) vislumbrou como necessária a instituição da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a partir da portaria Nº 1863/GM em 29 de setembro de 2003 (DERENZO et al, 2021).

A PNAU tem o objetivo de diminuir as lacunas assistenciais entre a assistência básica, a média e a de alta complexidade. Assim, foi instituída uma rede regionalizada e hierarquizada com objetivo de garantir atendimento integral aos usuários, partindo da atenção básica até serviços de maior complexidade e adição de recursos para apoio da assistência, como por exemplo o serviço de atendimento domiciliar (MARTINS et al, 2017).

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) foi instituída por meio da portaria Nº 1.600 de 07 de julho de 2011 no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de integrar todos os serviços de saúde na rede de atendimento do SUS, facilitando o acesso a esse serviço e oferecendo de forma ágil, integral e qualificada ações aos usuários que necessitam (BRASIL, 2011).

A RUE é formada por vários pontos de assistência à saúde, a partir de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com objetivo de prevenir agravos e manutenção da saúde; Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que atua no atendimento primário do ocorrido; Salas de Estabilização voltadas à assistência de pacientes críticos; Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que funcionam 24 horas, intervêm em vários estados clínicos e também referenciam o paciente para os demais serviços de saúde; Hospitais de urgência e emergência que vão oferecer serviço hospitalar contínuo para a demanda espontânea das urgências clínicas, traumáticas, pediátricas, obstétricas e de saúde mental (SOUSA, 2020).

Diante de todos esses serviços de saúde, é exigido maior competência por parte dos profissionais de saúde ao realizar atendimentos de urgência, uma vez que há vários riscos que envolvem a vida do paciente e que demandam de intervenções de maior complexidade. Nos serviços de urgência, o trabalho deve ser realizado de forma diligente, de modo que todos os profissionais envolvidos desenvolvam suas funções de forma coesa, sempre procurando a sincronia do trabalho em equipe, com objetivo de diminuir erros e melhorar a assistência prestada ao paciente (SOUSA, 2020).

Através da RUE será disponibilizado nos minutos iniciais ao paciente acometido com algum agravo a saúde o atendimento especializado e qualificado para tal ocasião, podendo evitar uma incapacidade física ou até mesmo o óbito desse paciente. A RUE também encaminhará o paciente para o serviço que mais se adequa a seu quadro de saúde com o intuito de manter a constância da vida e minimizar possíveis sequelas (COGO et al, 2020).

A principal diferença entre a urgência e emergência é que a urgência, de certo modo, é um problema de saúde que nas próximas horas (até duas horas) se não for tratado de forma correta pode se tornar uma emergência. Já na emergência o atendimento tem que ser realizado de forma imediata, não podendo ser moroso, pois, coloca a vida do paciente em grande risco (COGO et al, 2020).

Há vários fatores que podem ocasionar a procura de um serviço de urgência e emergência, fatores esses relacionados a influências culturais, sociais, psicológicas, físicas e ambientais (HEHN; BUENO, 2020).

A cardiopatia isquêmica e o acidente vascular cerebral são responsáveis por grandes quantidades de óbitos no mundo. Há também episódios de traumatismos, queimaduras, processos infecciosos, neoplasias, acidentes automobilísticos, violência, entres vários outros pontos que causam agravos a saúde da população, reforçando a exigência de serviços especializados e humanizados para assistir de forma correta as necessidades desses pacientes (HEHN; BUENO, 2020).

O aumento constante dos atendimentos de urgência e emergência é provocado pelo crescimento e a evolução populacional desordenada, provocando o desenvolvimento de diversas patologias na população. Destaca-se também uma eclosão no número de pacientes com doenças crônicas. Junto a esses fatores, tem-se também, o grande desenvolvimento de comboios de veículos automotores (carros e motos) somados ao crescente índice de violência nos centros urbanos. Segundo o Ministério da Saúde (MS) esses fatores são responsáveis pelo progressivo crescimento das taxas de morbidades no país, provocando um aumento significativo nos atendimentos de urgência e emergência. (DERENZO et al, 2021).

Em estudo realizado no Paraná, evidenciou-se que os atendimentos com perfil de urgência envolviam indivíduos entre 20-59 anos, ou seja, pessoas economicamente ativas. O sexo masculino foi demonstrado como predominante em acidentes de trânsito, fator observado também em outros estudos do mesmo gênero. Segundo a Organização

Mundial da Saúde (OMS) jovens do sexo masculino possuem três vezes mais chances de se envolverem em acidentes de trânsito (DARENZO et al, 2021).

Diante do exposto, justifica-se o estudo pela importância do delineamento epidemiológico que envolve os atendimentos de urgência e emergência. Essas informações poderão colaborar para a tomada de decisões mais eficazes pelos gestores públicos, no caso do serviço de urgências também públicos.

Estudos dessa natureza são relevantes, pois cada região possui suas particularidades específicas na saúde. Assim, identificar o perfil epidemiológico de um estado ou município poderá contribuir com o desenvolvimento de políticas públicas que subsidiarão o enfrentamento de tais problemas de saúde, existentes em dada região (HEHN; BUENO, 2020).

Além disso, a análise dos aspectos da procura da RUE poderá favorecer a criação de parâmetros que vão auxiliar o profissional de saúde durante a assistência à população. Informações francas sobre essa temática poderão colaborar para gerar melhorias do sistema de saúde público, tanto na questão consultiva como também na decisória. Mesmo com as criações das políticas públicas em saúde é visto uma grande escassez de estudos que abordem essa temática (HEHN; BUENO, 2020).

Portanto, motivado pela inquietação intelectual acerca do funcionamento e organização dos serviços de urgência e emergência oferecidos, além da necessidade de identificação do perfil de atendimentos, o presente estudo foi conduzido pelo seguinte questionamento: quais as características dos atendimentos realizados em um serviço de urgência e emergência no município de Jaçanã/RN?

Desse modo, a pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a demanda de atendimentos de pacientes assistidos em um serviço de urgência e emergência de uma Unidade Mista de Saúde. E como objetivos específicos: Descrever as características sociodemográficas dos pacientes atendidos em um serviço de urgência e emergência de uma Unidade Mista de Saúde e caracterizar o perfil dos atendimentos de um serviço de urgência e emergência de uma Unidade Mista de Saúde.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Diante do cenário de crescentes casos de caráter de urgência relacionado a doenças crônicas, traumas e violência, o Ministério da Saúde (MS) observou a necessidade da criação de medidas para combater e reverter o quadro brasileiro de morbimortalidade, e garantir direito a saúde integral a toda população. A partir desse cenário foi instituída por meio da portaria N° 1863/GM em 29 de 2003 a Política Nacional de Atenção as Urgências (PNAU), implantada em todas as unidades federais, atendendo aos poderes das três esferas de gestão. Essa política agregou serviços de atenção básica e saúde da família, unidades não-hospitalares de atendimento as urgências, serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, portas hospitalares de atenção as urgências, serviços de atenção domiciliar e reabilitação. Esses serviços apresentam diversos níveis e complexidades de atendimento (BRASIL, 2003).

A PNAU surgiu diante da necessidade de estruturação de uma rede de saúde regionalizada e hierarquizada que ofereça serviços de urgência de forma integral a toda população, da baixa até a alta complexidade. Com isso, foi removido o foco exclusivo dos prontos-socorros. A Política Nacional de Atenção às Urgências é formada por serviços de saúde estaduais, regionais e municipais. Deve se estruturar de forma que garanta certos princípios e direitos para o paciente, dentre eles, os princípios da universalidade, equidade e a integralidade nos serviços de urgência e emergência, como também o desenvolvimento de estratégias voltadas a promoção de qualidade de vida com objetivo de prevenir agravos a saúde e promover capacitação e qualificação continuada da equipe multiprofissional (BRASIL, 2003).

Em 07 de julho de 2011 através da portaria N° 1.600, o Ministério da Saúde reformulou a Política Nacional de Atenção as Urgências e implementa a Rede de Atenção as Urgências e Emergência (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal iniciativa visa o acolhimento de pacientes em quadros agudos em qualquer ponto de atenção em saúde do (SUS), da unidade básica de saúde podendo evoluir para serviços de alta complexidade, de acordo com a necessidade do paciente inserido nessa rede hierarquizada e regulada de saúde. Com objetivo de realizar atendimento mais eficientes a (RUE) leva em consideração o perfil epidemiológico do Brasil, que segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) apresentou um alto índice de morbimortalidade referente a violência, acidentes de trânsito e doenças do aparelho circulatório. Intervir de forma organizada e efetiva nesses casos é importante

para evitar o sofrimento, a incapacidade ou até mesmo a morte de pessoas acometidas por esses problemas (BRASIL, 2011).

A RUE possui como diretrizes a ampliação dos serviços de saúde relacionados a casos agudos, de modo a intervir de forma eficiente em quaisquer níveis de agravo, garantindo a universalidade, equidade e integralidade nos serviços de urgência; articulação dos atendimentos de urgência nas diversas redes de atenção à saúde; humanização desses atendimentos; implementação de equipe multiprofissional; avaliação dos serviços de urgência e emergência prestados e educação permanente das equipes multiprofissionais. Assim, as modalidades de atenção que compõem a (RUE) são: promoção, prevenção e vigilância em saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H); Hospitais e Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011).

No Brasil, há vários fatores que podem ocasionar a procura por serviços de urgência e emergência, dentre eles os traumatismos, processos infecciosos, queimaduras, isquemias, problemas que necessitam de atendimento imediato para não ocasionar danos permanentes ou até mesmo o óbito do paciente (HEHN; BUENO, 2020).

Acidentes de trânsito e o crescente índice de violência nos centros urbanos geram uma significativa demanda para os serviços de urgência e emergência, contribuindo para o crescimento das taxas de morbimortalidade por causas externas (DERENZO et al, 2021).

Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul (RS) evidenciou-se que a predominância dos atendimentos do serviço móvel de urgência e emergência era de causas clínicas (cerca de 47,02%), seguido de lesões traumáticas, responsáveis por 18,19% dos atendimentos, resultados vistos em outros estudos realizados no mesmo estado. A demanda de atendimentos em sua maioria era composta por mulheres (63,09%), demanda apresentada em outros estudos do mesmo tipo. No entanto, algumas pesquisas demonstram a predominância do sexo masculino em atendimentos de urgência e emergência em casos de violência urbana. Em questão da idade geralmente situa-se entre 21 a 30 anos (COGO et al, 2020).

A justificativa pela maior procura dos serviços de saúde por parte das mulheres se dá por uma questão cultural, em que os homens são vistos como fortes e viris e não adoecem, partindo-se de uma concepção em que o homem que procura o serviço de

saúde é tido equivocadamente como “frágil”. Essas questões culturais envolvendo a masculinidade, fazem com que o homem só procure o serviço de saúde mediante agravamento de um quadro clínico. Com isso, elevam-se as chances de problemas permanentes de saúde, incapacidade e morte. A realização de várias tarefas sem o devido descanso, sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros fatores também contribui diretamente com a incidência das doenças na população. A violência está entre as principais causas de morte de pessoas entre 14 e 44 anos no mundo. E os acidentes de trânsito matam cerca de 1,35 milhão de pessoa em todo o mundo, junto a outras que ficam incapazes por motivos de lesões não fatais (HEHN; BUENO, 2020).

Em algumas regiões do Brasil os pontos de atendimentos de urgência possuem um fluxo com uma grande demanda. Isso se dá pelo excesso de atendimentos de baixa complexidade nessas unidades, que poderiam ser resolvidos numa Unidade Básica de Saúde por exemplo. Fica evidente que a população não tem conscientização sobre a complexidade de serviço, podendo acarretar filas de esperas para atendimentos que realmente necessitam que tal complexidade para ser resolvido. Diante disso, pode-se justificar a busca por serviços de urgência e emergência como primeira opção de atendimento pelo fato dessas unidades oferecerem maiores capacidades de diagnóstico, e resolução dos problemas de saúde enfrentados pelo usuário (HEHN; BUENO, 2020).

De acordo com a portaria Nº 1.600, que o institui a RUE no SUS os pacientes que apresentam problema agudos de saúde podem ser assistidos a partir de uma UBS até uma unidade de mais alta complexidade. Esse paciente irá se deslocar entre os serviços de saúde de acordo com a necessidade e complexidade para resolver seu problema garantido a integralidade desses serviços (BRASIL, 2011).

Essa rede hierarquizada tem o objetivo de não sobrecarregar os serviços de pronto atendimento com casos que poderiam ser resolvidos nas UBS. Dessa forma, as unidades de pronto atendimento atenderiam pacientes com problemas mais graves de saúde que exigem da unidade um grau maior de complexidade em relação a equipamentos e procedimentos, para a resolução dos problemas em saúde. A rapidez e agilidade dos atendimentos de urgência e emergência é essencial para esses casos mais delicados, onde cada minuto é essencial para evitar danos permanentes ou até mesmo a morte ao paciente assistido (BRASIL, 2011).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva de abordagem quantitativa, que consiste na coleta de dados provenientes de documentos que já foram ou não examinados, com intuito de compreender algum fenômeno. (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

Na pesquisa documental são utilizados métodos para apreensão, compreensão e análise dos documentos utilizados, cabendo ao pesquisador ter a capacidade de selecionar, tratar e interpretar os dados colhidos. A seleção dos documentos que contribuirão para o estudo, depende do objeto de estudo do pesquisador e cabe ao mesmo a seleção e análise dos documentos que melhor o servirão na base de sua pesquisa (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

#### **3.2 Local de pesquisa**

A pesquisa foi realizada na Unidade Mista de Saúde situada na cidade de Jaçanã, Rio Grande do Norte, que conta cerca de 10 mil habitantes, o município possui uma Unidade Mista de Saúde, cinco Unidades Básicas de Saúde e uma Academia de Saúde onde é oferecido atendimentos com nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta e etc. os demais serviços são ofertados pelo consorcio intermunicipal e pela regulação do estado pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG)<sup>2</sup>. A Unidade Mista de Saúde se caracteriza como de pequeno porte, possui nove leitos, um consultório médico, quatro enfermarias, uma sala de triagem, uma sala de medicamentos, uma sala de curativos, uma sala para procedimentos de urgência e emergência, uma sala de parto, um repouso médico e um de enfermagem, uma cozinha e uma farmácia, além de recepção e sala de arquivos. A equipe multiprofissional é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e nutricionista<sup>1</sup>.

#### **3.3 Caracterização e critérios de inclusão e exclusão das fontes documentais**

A fonte de coleta de dados foram os prontuários de atendimentos que continham informações dos pacientes atendidos na Unidade de Emergência da referida unidade mista de saúde. Foram incluídos os prontuários de atendimentos realizados em pacientes

---

<sup>1</sup> Informações concedidas pela direção do hospital municipal de Jaçanã/RN. Jaçanã, agosto de 2022.

<sup>2</sup> informações concedidas pela coordenação da atenção básica. Jaçanã, junho de 2023.

de qualquer idade, admitidos pela equipe médica e de enfermagem, com diagnóstico médico de emergência clínica, atendidos no período de janeiro a dezembro de 2021.

Foram excluídos os que não estavam devidamente preenchidos, resultando em insuficiência de dados e sem as assinaturas dos profissionais responsáveis.

### **3.4 Coleta de dados**

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento contendo as seguintes variáveis: Parte I: dados sociodemográficos (gênero, idade, etnia, ocupação e estado civil) e parte II: características do atendimento (diagnóstico/agravo de saúde, especialidades prevalentes e o destino final - alta, internação, transferência ou óbito).

### **3.5 Procedimentos para inserção no campo de pesquisa**

Inicialmente foi solicitada a anuência da instituição para que fosse dada entrada com o projeto na Plataforma Brasil para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após aprovação do CEP, com CAAE: 62327822.8.0000.0154, foram pactuados com a gestão do serviço, a liberação de acesso aos prontuários, além dos dias e horários disponibilizados para consulta aos registros e fichas de atendimento, para fins de coleta dos dados junto ao Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME) da unidade.

### **3.6 Análise dos dados**

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, que consiste em um método de análise de um contexto afim de resumi-los ou descreve-los, sem ir além das informações ali contidas no mesmo. Geralmente a estatística descritiva é empregada em fases iniciais dos estudos científicos e visa auxiliar na apresentação das informações colhidas e no resumo das mesmas. A estatística descritiva se caracteriza como uma forma de resumir dados da mesma natureza, demonstrando uma visão ampla e geral dessas informações e suas variações a partir do uso de tabelas, gráficos e parâmetros descritivos (SILVA, 2016).

Os dados obtidos foram processados para validação no programa Excel for Windows 2021 e todas as análises estatísticas trabalhadas por meio do programa *Statistical Package of Social Sciences*, SPSS, 2011, versão 20.0.

### **3.7 Aspectos éticos**

Por se tratar de uma pesquisa documental, foi dispensado o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos apontados na Resolução Nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Desse modo, por se tratar de uma pesquisa documental e considerando o risco relacionado ao vazamento de informações dos prontuários, erros de atendimentos, preenchimento incorreto ou qualquer outro dado que possa comprometer a equipe, pôde implicar em riscos. Contudo, o pesquisador adotou todos os cuidados necessários à preservação do sigilo e anonimato das informações coletadas. Destaca-se ainda que nenhum dado colhido foi utilizado para outros fins, a não ser o científico.

No tocante aos benefícios, espera-se contribuir para elucidar o conhecimento sobre as patologias que levam a população a buscarem serviços de pronto-atendimento hospitalar e assim, compreender e conscientizar gestores e a comunidade acerca dos agravos que devem ser direcionados a esses serviços, além de fornecer informações acerca da realidade dos atendimentos, o que poderá fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais estratégias em saúde.

#### 4. RESULTADOS

Foi constatado entre os meses de janeiro a dezembro de 2021 um total de 702 (100%) fichas de atendimentos incluídas no perfil de urgência e emergência devidamente preenchidas na Unidade Mista de Saúde da cidade de Jaçanã/RN. Na tabela 1 observa-se a caracterização dos resultados referentes ao sexo, estado civil, etnia e ocupação.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica de pacientes atendidos em um serviço de urgência e emergência de uma unidade mista de saúde de Jaçanã/RN. Brasil, janeiro de 2023 (n=702).

VARIÁVEIS	f(%)
Sexo	
Masculino	338 (48,1%)
Feminino	364 (51,9%)
Faixa etária	
0-9 anos	41 (5,8%)
10-19 anos	50 (7,1%)
20-29 anos	101 (14,3%)
30-39 anos	99 (14,1%)
40-49 anos	103 (14,6%)
50-59 anos	109 (15,5%)
60-69 anos	61 (8,6%)
70-79 anos	80 (11,3%)
80-89 anos	43 (6,1%)
90-99 anos	15 (2,1%)
Estado civil	
Solteiro(a)	316 (45,0%)
Casado(a)	287 (40,9%)
Viúvo(a)	64 (9,1%)
União estável	27 (3,8%)
Divorciado(a)	8 (1,1%)
Etnia	
Pardo(a)	491 (69,9%)
Branco(a)	109 (15,5%)
Negro(a)	102 (14,5%)
Ocupação	
Aposentado(a)	200 (28,5%)
Agricultor(a)	182 (25,9%)
Estudante	130 (18,5%)
Dona-de-casa	60 (8,5%)
Funcionário(a) público(a)	21 (3,0%)
Outros(as)	109 (15,6%)
<b>TOTAL</b>	<b>702</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Observa-se que a maioria dos atendimentos foram realizados em indivíduos do sexo feminino com 51% (n=364). A média de idade dos participantes foi de  $45,8 \pm 22$ , com a prevalência da faixa etária de 50 a 59 (n=109) anos, seguidos pelas idades 40 a 49 (n=103) e 20 a 29 (n=101). Já a etnia prevalente foi a parda com 69,9% (n=491) de todos os atendimentos. Em relação à ocupação verifica-se maior incidência de aposentados com cerca de 28,5% (n=200), seguido da ocupação de agricultor com 25,9% (n=182) e estudante com 18,6% (n=130) assistências registradas. Na tabela 2 constata-se os dados relativos ao diagnóstico/agravo de saúde, especialidade prevalente e destino do paciente.

**Tabela 2** – Caracterização do perfil de atendimentos de um serviço de urgência e emergência de uma unidade mista de saúde de Jaçanã/RN. Brasil, janeiro de 2023 (n=702).

VARIÁVEIS	f(%)
Diagnóstico/Agravo de saúde	
HAS + Crise hipertensiva	161 (22,9%)
Acidente motociclístico	108 (15,4%)
Queda da própria altura	43 (6,1%)
Picada de escorpião	34 (4,8%)
Outros(as)	464 (50,8%)
Especialidade prevalente	
Clínica Geral	702 (100,0%)
Destino	
Alta hospitalar	234 (33,3%)
Observação seguida de alta hospitalar	191 (27,2%)
Encaminhamento para outros serviços	151 (21,5%)
Internação hospitalar	113 (16,1%)
Óbito	13 (1,9%)
<b>TOTAL</b>	<b>702</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Identifica-se como diagnóstico/agravo de saúde prevalente os HAS + Crise hipertensiva com 22,9% dos casos (n=161), seguido de acidentes motociclísticos com 15,4% (n=108) e as Quedas da própria altura 6,1% do total (n=43). Cerca de 50,8% dos atendimentos foram decorrentes de outras causas, como por exemplo: infecções do trato urinário, infecções decorrentes do pé diabético, acidentes domésticos, hiperglicemia, COVID-19, entre outros motivos decorrentes.

## 5. DISCUSSÃO

Os atendimentos realizados na Unidade Mista de Saúde da cidade de Jaçanã são voltados para a assistência de urgência e emergência, mas diariamente recebem atendimentos de baixa complexidade que poderiam ser resolvidos em uma Unidade Básica de Saúde. O paciente ao dar entrada no serviço com seu agravo de saúde é passível de receber atendimento e posteriormente receber alta médica ou ficar em observação, seguida de alta. Poderá passar também por internação e encaminhamento para outros serviços de saúde, de acordo com sua necessidade.

No presente estudo, observou-se a predominância de atendimentos para o público feminino assemelhando-se com os resultados de uma pesquisa realizada no Pronto-Atendimento de Cascavel/PR, cujo objetivo foi caracterizar o perfil de atendimento dos usuários em uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) (MATOS; BRENDA, 2020), padrão também visto no trabalho de Santos *et al* (2021) abordando o perfil de usuários e os motivos de atendimentos em serviços não-hospitalares fixos de urgência e emergência, que também apresentou o predomínio das mulheres nos atendimentos. Porém, em outro estudo realizado com o propósito de caracterizar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) demonstrou-se resultados divergentes, com maior incidência da assistência para o sexo masculino (HORA *et al.*, 2019).

Verifica-se que há uma predominância das mulheres nos atendimentos. Contudo, quando se tratam de atendimentos de maiores complexidades, os homens estão mais presentes, expressando a maior prevalência desse público nos serviços de assistência pré-hospitalar, por exemplo. Esse cenário pode se justificar pelo fato de que os homens demonstram certa relutância na busca pelos serviços de saúde. Tal perspectiva pode agravar seu quadro, já que por resistência, pode não ser assistido e acompanhado com antecedência (SANTOS *et al.*, 2021).

A média de idade dos participantes foi de  $45,8 \pm 22$ , com a prevalência da faixa etária de 50 a 59 (n=109) anos, seguidos pelas idades 40 a 49 (n=103) e 20 a 29 (n=101). O maior número de atendimentos concentrou-se entre as faixas etárias de 20 a 59 anos, totalizando 44,5 % (n=313), corroborando com os dados do estudo intitulado “Perfil do atendimento de urgência e emergência em uma base do noroeste do Paraná”, que apresentou uma maior taxa de incidentes em população economicamente ativa entre 20 a 59 anos (DERENZO *et al.*, 2021). Achados semelhantes também foram observados

na pesquisa que caracteriza o perfil epidemiológico dos atendimentos de um pronto atendimento privado do sul do Brasil, onde revelou-se um predomínio de idades situadas entre 20 a 59 anos (HEHN; BUENO, 2020).

Em relação à variável etnia, identificou-se que a etnia parda prevaleceu nos atendimentos, seguida da etnia branca e negra. Em um estudo sobre o perfil epidemiológico dos atendimentos de um pronto atendimento privado do sul do Brasil, constatou-se uma elevada subnotificação dessa variável, o que impossibilitou a análise da mesma (HEHN; BUENO, 2020). Assim, verifica-se uma escassez de estudos atuais que abordem essa variável, o que dificulta a análise da mesma.

No que se refere aos dados sobre as ocupações dos usuários da Unidade Mista de Saúde, destaca-se o domínio da ocupação aposentado, dado que também foi demonstrado em uma pesquisa realizada num serviço de emergência que buscou caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico e os cuidados de enfermagem destinados aos clientes (PONTE *et al.*, 2019).

Essa incidência de aposentados nos serviços de urgência e emergência pode justificar o aumento de comorbidades entre a população idosa. O período da pandemia da COVID-19, por exemplo, pode ter contribuído para a alta de atendimentos voltados para esse público, demonstrando que a população idosa está mais apta a desenvolver distúrbios e formas graves decorrentes dessa doença (SILVA *et al.*, 2021).

Em relação aos agravos de saúde, convém enfatizar a “HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) + crise hipertensiva” que se destaca como o agravo de saúde prevalente nesse estudo. Esse dado também foi abordado no estudo de Junior *et al* (2022) que trata do perfil sociodemográfico e clínico assistido pela Estratégia de Saúde da Família, revelando que as doenças cardíacas e circulatórias foram as principais causas de morbimortalidade. Estas informações corroboram com a pesquisa de Santos *et al* (2020) que aborda o perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidos em uma clínica escola de um centro universitário de Fortaleza, onde observou-se a hipertensão como agravo de saúde mais prevalente.

Segundo o Ministério da Saúde, a HAS é a comorbidade com maior mortalidade no Brasil, de modo que cerca de 24,7% da população que vive em capitais brasileiras possui esse diagnóstico (CARVALHO, 2019), achados que podem justificar a maior incidência da “HAS + pico hipertensivo” no presente estudo.

Destaca-se que nesse estudo a “HAS + pico hipertensivo” foi mais prevalente na faixa etária situada entre 40 a 59 anos, com 69 (42,8%) atendimentos dos 161

totalizados. Numa pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde com 52.325 pessoas maiores de 18 anos, verificou-se que cerca de 49,5% da amostra se concentrava na faixa etária de 45 a 59 anos e possuía hipertensão (CARVALHO, 2019).

Após o agravo “HAS + crises hipertensivas”, destacam-se os acidentes envolvendo motocicletas, corroborando com o trabalho de Medeiros *et al.* (2023) que caracterizou o perfil de atendimento dos usuários da sala vermelha de um Pronto-Atendimento. Neste estudo, foi visto que os motociclistas eram o público mais susceptível a riscos e situações perigosas, o que elevou à procura por atendimento nos estabelecimentos de saúde. Já em outro estudo que caracterizou o perfil sociodemográfico e clínico e os cuidados de enfermagem dos pacientes do serviço de emergência, o trauma foi apontado como relacionado a vítimas de acidentes de trânsito e como a segunda maior demanda de atendimentos nos serviços de urgência e emergência (PONTE *et al.*, 2019). Outra pesquisa aponta que cerca de 1,35 milhões de pessoas morrem em decorrência de acidentes de trânsito, junto de 20 a 50 milhões que sofrem lesões não fatais, e em alguns casos, incapacitando a vítima (HEHN; BUENO, 2020).

No âmbito da especialidade prevalente, obteve-se 100% (702) dos atendimentos realizados pela especialidade generalista. Ao se analisar o desfecho do atendimento, o estudo mostrou que a maior parte dos atendimentos foi caracterizada pela alta hospitalar, fato também contemplado no estudo desenvolvido em um PA privado do sul do Brasil, onde a maioria dos usuários atendidos receberam alta após a assistência (HEHN; BUENO, 2020). Esses mesmos resultados também foram evidenciados em um estudo realizado em um serviço móvel de urgência e emergência de uma universidade federal onde o desfecho prevalente dos atendimentos foi o retorno ao domicílio (COGO *et al.*, 2020).

Ainda na mesma perspectiva, verificou-se que a “observação seguida de alta” apresentou uma prevalência considerável, seguida do “encaminhamento para outros serviços de saúde”, também vista no estudo de Medeiros *et al.* (2023), onde foi identificado uma taxa de transferência para outros serviços de saúde de 35,83%. Os índices de internação apresentaram um quantitativo também considerável para a unidade mista de saúde, contrário dos óbitos que ao longo do ano totalizaram 13. Considerando-se a densidade demográfica da cidade, talvez essa variável esteja relacionada ao aumento de casos de COVID-19, uma vez que durante o mês de janeiro de 2021 o Brasil sofreu grandes aumentos nas taxas de óbitos decorrentes do vírus, o que acarretou

um aumento considerável de atendimentos nos serviços de saúde de todo o país, conforme apresentado no artigo que caracteriza o perfil de usuários adultos atendidos na sala vermelha de uma UPA (MEDEIROS *et al.*, 2023).

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar o perfil de atendimentos de uma Unidade Mista de Saúde no município de Jaçanã/RN e constatar que os achados relacionados sobretudo às características do agravo/diagnóstico, poderão ser relevantes para a adoção de medidas e políticas públicas de saúde voltadas a minimizar a ocorrência de acidentes envolvendo motocicletas, além de ações de prevenção e promoção da saúde destinadas às condições cardiovasculares, haja vista a HAS ter representado o agravo/diagnóstico mais prevalente.

Os dados relacionados ao perfil de atendimentos de urgência e emergência poderão contribuir para a gestão e autoridades do município na formulação de estratégias relacionadas à diminuição dos índices de atendimentos com esses agravos prevalentes, observados nos resultados aqui apresentados.

No que se refere ao agravo mais prevalente, identifica-se a necessidade de se implementar e fortalecer práticas educativas e de conscientização destinadas ao combate de doenças crônicas não transmissíveis. Nesse contexto, cabe enfatizar a HAS, como uma condição prevenível com mudanças no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis. Em relação aos acidentes, segundo agravo mais prevalente, pode relacionar-se à incipiência nas medidas de fiscalização e controle de mobilidade urbana para o uso seguro desses veículos, contribuindo com o aumento dos acidentes no município. Todos esses dados poderão subsidiar a articulação de estratégias de prevenção em saúde no município.

Por fim, destaca-se a falta de preenchimento completo dos dados nas fichas de atendimentos dos pacientes como limitações da pesquisa, o que impossibilitou a análise dos mesmos e resultou na obtenção de dados menos precisos. Assim, sugere-se a realização de outras pesquisas com a mesma temática envolvendo maiores períodos de tempo, para uma melhor investigação dos agravos de saúde prevalentes.

## REFÊRENCIAS

BRASIL. 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, 8 jul. 2011. p. 69-70. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso em: 4 agosto. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 out. 2003b. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html). Acesso em: 6 agosto. 2022.

CARVALHO, Talita. Hipertensão é a doença que mais mata no Brasil. **Portal Conasems**, 2019. Disponível em: [https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/4667\\_hipertensao-e-a-doenca-que-mais-mata-no-brasil](https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/4667_hipertensao-e-a-doenca-que-mais-mata-no-brasil). Acesso em: 10 maio. 2023.

COGO, S. B. et al. Perfil dos atendimentos de um serviço móvel de urgência e emergência de uma universidade federal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4655, 27 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4655.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4655>. Acesso em: 9 ago. 2022.

MATOS, Y.; BREDA, D. Perfil dos Pacientes atendidos na unidade pronto atendimento, Jardim Veneza, Cascavel- PR. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 1, p. 56-66, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/164>. Acesso em: 10 maio. 2023.

DERENZO, N. et al. Perfil do atendimento de urgência e emergência em uma base do noroeste do Paraná. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e14010514859, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14859. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14859>. Acesso em: 9 ago. 2022.

FARIA, T. L. M. et al. A Política Nacional de Urgência e Emergência sob a Coordenação Federativa em Municípios Paraenses. **Saúde e Sociedade [online]**. 2017, v. 26, n. 3, pp. 726-737. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170063>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170063>. Acesso em: 9 agosto 2022.

HEHN, R.; BUENO, A. L. M. Perfil epidemiológico dos atendimentos de um pronto atendimento privado do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 10, p. e58, 2020. DOI: 10.5902/2179769237989. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37989>. Acesso em: 9 ago. 2022.

HORA, R. S. et al. Caracterização do atendimento do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) às emergências clínicas. **Reme: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 23, e-1256, 2019. Disponível em:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622019000100298&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100298&lng=pt&nrm=iso)>. Epub 17-Fev-2020.  
<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190104>. Acesso em: 17 maio. 2023.

KRIPKA, R.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. In: **Atas CIAIQ2015**, v. 2. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/issue/view/4>. Acesso em: 9 agosto. 2022.

KULICZ, T. K.; USCOCOVICH, K. J. S. O. Perfil de Atendimento em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em um município do oeste paranaense, segundo o Protocolo de Manchester. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e21610917910, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17910. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17910>. Acesso em: 9 ago. 2022.

JÚNIOR, J. C. C. L.; SANTOS, S. M. S.; SILVA, K. T.; PINHEIRO, E. L. T.; LIMA, A. E. T.; PINHEIRO, S. L. F.; FERNANDES, C. Y. P.; FIGUEIREDO, I. D. T.; MOREIRA, F. T. L. S.; CAVALCANTE, E. G. R. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários assistidos por uma Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e06111335071, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35071. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35071>. Acesso em: 22 maio. 2023.

SANTOS, R. L.; FONTANEZI, C. T. B.; NEGREIROS, F. D. S.; PEQUENO, A. M. C. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidos em uma clínica escola de um centro universitário de Fortaleza. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 14, n. 1, p. 30–37, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/209>. Acesso em: 20 maio. 2023.

MEDEIROS, J. T. L.; VISSOTTO, C. T.; PENA, F.; RANGEL, R. F.; MUNHOZ O. L.; ILHA, S. Perfil de usuários adultos atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11983, 12 mar. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11983>. Acesso em: 20 maio. 2023.

PONTE, K. M. A.; FROTA, K. C.; FONTENELE, M. G. M.; ÁVILA, A. R.; MORAIS, R. M.; ABREU, M. M. Pacientes no serviço de emergência: perfil sociodemográfico e clínico e cuidados de enfermagem. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 18, n. 2, 2020. DOI: 10.36925/sanare.v18i2.1370. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1370>. Acesso em: 20 maio. 2023.

SANTOS, P. B.; SANTOS, T. P. V.; SANTOS, P. R. A. Perfil dos usuários e motivos de atendimentos em serviços não hospitalares fixos de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6105, 18 fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6105>. Acesso em: 15 maio. 2023.

SOUSA, J. L. S. Assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência. TCC (Trabalho de conclusão de curso) - Pós-graduação em urgência e emergência,

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, p 27, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/916>. acesso em: 9 ago. 2022

SILVA, C. E. P. et al. O impacto da COVID-19 na população idosa com doença pulmonar crônica não transmissível. **Fisioterapia Brasil, Petrolina**, v. 23, n. 1, p. 128–151, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v23i1.4916>. Acesso em: 22 maio 2023.

SILVA, P. M. Metodologia estatística aplicada na análise da violência escolar: apuração e interpretação de dados na rede pública do estado de Goiás. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, p. 322–336, 2016. DOI: 10.22633/rpge.v20.n2.9478. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/9478>. Acesso em: 9 ago. 2022.

TORRES, S. F. S.; BELISÁRIO, S. A. M.; ELZA, M. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade [online]**. 2015, v. 24, n. 1, pp. 361-373. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100028>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100028>. Acesso em: 9 agosto 2022.



**ANEXO A**  
**TERMO DE ANUNÊNCIA INSTITUCIONAL**



□  
RUA MANOEL FORTUNATO DE MEDEIROS, 165  
CENTRO – JAÇANÁ/RN  
CNPJ: 11.824.316/0001-14

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Vanderlei de Araújo Laurentino, Secretário Municipal de Saúde, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **"Perfil de atendimentos de urgência e emergência em um Pronto-Atendimento de um hospital público"** na **Unidade Mista de Saúde (hospital), Jaçaná/RN**, tendo como pesquisador responsável Mariana Albermaz Pinheiro de Carvalho – matrícula SIAPE 2775762.

Jaçaná/RN, 15 de agosto de 2022.

  
\_\_\_\_\_  
**Vanderlei de Araújo Laurentino**  
**Secretário Municipal**

MUNICÍPIO DE JAÇANÁ - RN  
Vanderlei de Araújo Laurentino  
Secretário de Saúde  
CPF 752.087.384-04

**ANEXO B**  
**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E**  
**ESCLARECIDO**

Eu, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho, responsável pela pesquisa intitulada “**Perfil de atendimentos de urgência e emergência em um Pronto-Atendimento de um hospital público**”, por este termo solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, conforme justificativa exposta abaixo.

A justificativa para a solicitação de dispensa, pode ser considerada pelos seguintes motivos: I) por ser um estudo descritivo retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; II) porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; III) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e IV) porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e conseqüentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

Assim, declaro:

a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande;

b) Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante (se for o caso);

c) Assegurar a confidencialidade e não utilização das informações obtidas para o estudo proposto em prejuízo dos participantes diretos e indiretos;

d) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo; Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos);

e) Este termo será apresentado juntamente ao Termo de autorização para pesquisa em arquivos e/ou documentos.

**Cuité/PB, 24 de julho de 2022.**

---

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho  
Matrícula SIAPE 2775762

## ANEXO C

### CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



CENTRO DE EDUCAÇÃO E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE - CES/UFCG



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM PRONTO-ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL PÚBLICO

**Pesquisador:** Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 62327822.8.0000.0154

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.685.797

##### Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores, "o aumento constante dos atendimentos de urgência e emergência é provocado pelo crescimento e a evolução populacional desordenada, provocando o desenvolvimento de diversas patologias na população. Assim, é importante o delineamento epidemiológico que envolve os atendimentos de urgência e emergência, pois tais informações poderão colaborar para a tomada de decisões mais eficazes pelos gestores públicos, no caso do serviço de urgências também públicos.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva de abordagem quantitativa consistindo na coleta de dados proveniente de documentos. Os dados serão analisados por meio da estatística descritiva, que consiste em um método de análise de um contexto afim de resumi-los ou descreve-los, sem ir além das informações contidas no mesmo."

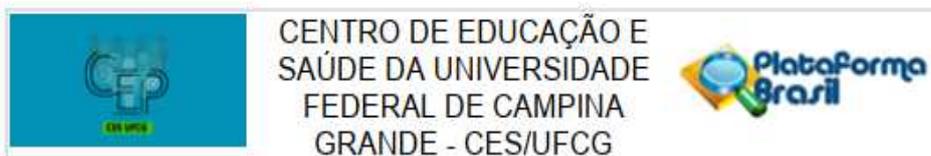
##### Critério de Inclusão:

Serão incluídos os prontuários de atendimentos realizados em pacientes de qualquer idade, admitidos pela equipe médica e de enfermagem, com diagnóstico médico de emergência clínica, atendidos no período de janeiro a dezembro de 2021.

##### Critério de Exclusão:

Serão excluídos os que não estiverem devidamente preenchidos, resultando em insuficiência de dados e sem as assinaturas dos profissionais

**Endereço:** Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** oep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.685.797

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Deivid.docx	23/08/2022 20:56:21	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Termo_solicitacao_dispenza_TCLE_assinado.pdf	19/08/2022 16:48:47	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.pdf	19/08/2022 16:43:09	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_pesquisa_documentos.pdf	19/08/2022 16:42:52	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_institucional.pdf	19/08/2022 16:40:28	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	19/08/2022 16:39:42	Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CUITE, 05 de Outubro de 2022

Assinado por:

**Vanessa de Carvalho Nilo Bitu**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000  
UF: PB Município: CUIATE  
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com

## ANEXO D

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM ARQUIVOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE



#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM ARQUIVOS E/OU DOCUMENTOS

Eu, Vanderlei de Araújo Laurentino, responsável pelo arquivo e/ou documentos da instituição Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima declaro ser esclarecido que o trabalho intitulado "Perfil de atendimentos de urgência e emergência em um Pronto-Atendimento de um hospital público" apresenta os seguintes objetivos: Analisar a demanda de atendimentos de pacientes assistidos em um serviço de urgência e emergência de um hospital público; descrever as características sociodemográficas dos pacientes atendidos em um serviço de urgência de um hospital público; caracterizar o perfil dos atendimentos de um serviço de urgência e emergência de um hospital público.

Foi garantido que:

- 1) Os dados serão usados unicamente para fins científicos.
- 2) Em nenhum momento da pesquisa os nomes dos participantes que constam nos arquivos e/ou documentos serão divulgados.
- 3) Poderei desistir de permitir o acesso aos arquivos e/ou documentos a qualquer momento, sem ser penalizado fisicamente, financeiramente e moralmente.
- 4) Ao final da pesquisa, se for do interesse da instituição, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador.

Caso queira entrar em contato com o pesquisador (a) responsável, poderei fazê-lo pelo número (83)3372-1916.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino esta autorização.

Cuité/PB, 08 de agosto de 2022.

  
 Vanderlei de Araújo Laurentino  
 Responsável pelos arquivos

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho  
 Matrícula SIAPE 2775762