

## Perfil de atendimento em Prontos Socorros: caso do Hospital Sagrado Coração de Jesus

Emergency treatment profile in emergency rooms: case of Sagrado Coração de Jesus Hospital

Perfil de Servicio en emergencias: caso del Hospital Sagrado Corazon de Jesus

Renatta Colombo Bezerra<sup>1</sup>, Mara Lúcia Palmeira Padilha<sup>2</sup>, Lucas Henrique Bastos Perigo<sup>3</sup>, Gemael Chaebo<sup>4</sup>, Vitor Cardoso da Silveira<sup>5</sup>

**Resumo:** O objetivo desse trabalho é descrever o perfil de atendimento aos pacientes atendidos no pronto socorro do Hospital Sagrado Coração de Jesus de Anaurilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. Para cumprir esse objetivo, foram coletados os dados de 280 prontuários médicos de atendimento realizados no mês de abril de 2015. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, aplicada às variáveis sociodemográficas e de atendimento. Como principal resultado aponta-se que o pronto socorro está sendo procurado por pacientes que em sua maioria não se encontram em situação de risco ou atendimento imediato (81% dos

pacientes), contrariando o significado de *urgência* ou *emergência* característico de um pronto socorro. Conhecer o perfil de atendimento dos pacientes que procuram o pronto socorro pode auxiliar os gestores na elaboração de planos de ação mais ajustados, tendo em vista que, a maioria dos atendimentos poderia ser resolvida em nível básico de atendimento à saúde.

**Descritores:** Atendimento de Emergência. Necessidade e demandas de serviços de saúde. Serviço hospitalar de emergência.

**Abstract:** The aim of this study is to describe the profile of care for patients seen in the emergency room of the Sagrado Coração de Jesus Hospital of Anaurilândia, Mato Grosso do Sul,

<sup>1</sup> Graduada em Administração pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Email: renattabezerra@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduada em Administração pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Email: mlpalmeira82@hotmail.com.

<sup>3</sup> Graduado em Administração pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Email: lucas.bastos@cassems.com.br.

<sup>4</sup> Doutor em Administração pela Universidade de Brasília. Professor Adjunto do curso de

Administração da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Campus de Nova Andradina. Email: gemaelchaebo@gmail.com.

<sup>5</sup> Graduado em Ciências Contábeis pela Universidade Potiguar. Mestre em Administração pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Professor Assistente do curso de Gestão Financeira da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Email: cardosovitorsilveira@gmail.com.

Brazil. To meet this goal, were collected data from 280 medical records of visits in April 2015. The data was analyzed using descriptive statistics applied to sociodemographic and service care variables. The main result is pointed out that the emergency room is being sought by patients who mostly are not in risk or immediate care situation (81% of patients), contrary to the meaning of *emergency* and *urgency* characteristic of an emergency room. Knowing the patient care profile seeking emergency services assists managers in developing more adequate action plans, given that most of the visits could be resolved at basic level of health care.

**Keywords:** Ambulatory care. Health services needs and demand. Emergency service, hospital.

**Resumen:** El objetivo de este estudio es describir el perfil de la atención a los pacientes atendidos en la atención de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesus en Anaurilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. Para cumplir con este objetivo, se recogieron datos de 280 historias clínicas de visitas en abril de 2015. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva, aplicadas a las variables sociodemográficas y de atención. El

principal resultado se observa que la primera ayuda está siendo buscado por los pacientes que en su mayoría no están en riesgo o situación de la atención inmediata (81% de los pacientes), lo que contradice el sentido de *urgencia* o de *emergencia* característico de una sala de emergencias. Conocer el perfil de servicio de los pacientes que buscan servicios de urgencias pueden ayudar a los administradores en la elaboración de planes de acción más adecuados, teniendo en cuenta que la mayor parte de las visitas podrían resolverse en un nivel básico de atención de la salud.

**Descriptor:** Atención ambulatoria. Necesidades y demandas de servicios de salud. Servicio de urgencia en hospital.

### Introdução

O padrão de utilização de serviços de saúde de um determinado grupo populacional é principalmente explicado por seu perfil de necessidades em saúde<sup>(1)</sup>. Pela forma com que está estruturado o atendimento em saúde de um país, essas necessidades em saúde são orientadas pela oferta de serviços das unidades de atendimento (hospitais, pronto socorros, unidades básicas de saúde, etc.), bem como pelas preferências e escolhas dos usuários<sup>(2)</sup>. Dependendo da necessidade de acesso

dos usuários aos serviços de saúde, estes serviços podem ser prestados por meio de consultas, exames, consumo de medicamentos ou procedimentos realizados<sup>(2-3)</sup>. Esta estruturação no atendimento, contudo, nem sempre consegue atender a demanda manifestada em relação às questões socioeconômicas, mas também às condições de vida relacionadas à violência, solidão, necessidade de vínculo com um serviço técnico profissional que possa proporcionar melhor qualidade de vida<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, o problema de pesquisa desse trabalho é: Qual o perfil de atendimento do pronto socorro do Hospital Sagrado Coração de Jesus em Anaurilândia – MS? Assim sendo, o estudo tem como objetivo descrever o perfil de atendimento do pronto socorro do Hospital Sagrado Coração de Jesus em Anaurilândia – MS.

A escolha do tema justifica-se, pois, descrever o perfil do atendimento aos pacientes do hospital permitirá adequar as características e as necessidades da população que procuram o pronto socorro à elaboração de políticas públicas de saúde que proporcionem uma qualificação do atendimento de urgência e emergência e um aumento do poder de resolução da atenção básica. Possibilitará ainda,

comparar se os critérios de equidade na distribuição dos recursos repassados pelos Governos Municipal e Federal para a realização dos procedimentos condizem com a demanda do hospital<sup>(4)</sup>. Justifica-se essa preocupação com a distribuição de recursos, pois o pronto socorro é o setor que mais onera a prestação de serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

Na próxima seção é discutida a literatura referente ao tema proposto. Inicialmente é realizada uma revisão sobre os conceitos dos diferentes tipos de atendimentos, e em seguida, é abordada a finalidade e estrutura dos serviços de emergência, entre outros conceitos pertinentes ao estudo.

### **Atendimento em Prontos Socorros**

Em 1859, após a Batalha de Solferino entre Áustria/Itália, Jean Henry Dumant, ao presenciar o sofrimento na frente de combate, constatou que a assistência dos serviços médicos dada aos guerreiros não supria as necessidades. Percebeu que o número de feridos que chegava às unidades aumentava cada vez mais, e assim, era necessário estabelecer um escalonamento de acordo com as prioridades de atendimento<sup>(5)</sup>. Já no Brasil, em 1904 se iniciam as tentativas de organizar uma assistência de urgência em saúde, adquirindo recursos e

instalando os primeiros postos de pronto socorro<sup>(6)</sup>.

A organização no serviço de emergência é essencial na assistência ao paciente com risco iminente de vida. A assistência deve ser eficaz, pois muitas vezes não há tempo ou condições para sequer perguntar ao paciente seu nome ou se ele aceita determinado tratamento, tornando-se indispensáveis decisões e ações imediatas<sup>(6)</sup>. O autor indica que a oferta de cuidados de emergência deve ser contínua e permanente (24 horas por dia, sete dias por semana).

O serviço de emergência deve tratar de pacientes graves, com risco de vida ou agravo da doença na relação tempo-dependente. No entanto, o que se vivencia, rotineiramente, é a procura ansiosa de pacientes a esses serviços, com as mais variadas queixas e sintomatologias, na maioria não graves, o que tem sugerido a necessidade de avaliarmos cuidadosamente os múltiplos conceitos de *Serviço de Emergência*<sup>(7)</sup>.

O *Pronto Socorro* é um estabelecimento de saúde que presta assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento de urgência e emergência<sup>(8)</sup>. *Urgência* significa pressa, rapidez, brevidade ou necessidade imediata de atendimento<sup>(9)</sup>. O atendimento de urgência são ações

destinadas à recuperação dos pacientes em condições agudas, mas não há perigo iminente de falência de qualquer de suas funções vitais<sup>(10)</sup>. As condições urgentes são graves, mas geralmente não perigosas se o suporte médico e o tratamento tiverem uma pequena demora<sup>(11)</sup>.

Já a *Emergência* é uma propriedade que uma dada situação assume quando um conjunto de circunstâncias a modifica. A assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade de um paciente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo. Uma forma de resolver o problema do pronto socorro seria garantir a população um acesso total aos níveis de atenção à saúde de acordo com cada complexidade<sup>(12)</sup>. O modelo ideal de assistência à saúde seria como uma pirâmide: na base estariam localizadas as unidades básicas de saúde responsáveis pela atenção primária, na parte intermediária encontrar-se-iam os serviços ambulatoriais que atendem em nível secundário e, no topo, estariam os serviços hospitalares de maior complexidade atendendo o nível terciário<sup>(2)</sup>.

Devido às dificuldades de atenção básica ao padrão de prestação de serviços de saúde, a população acostumou-se a procurar os prontos

socorros para a resolução dos mais variados problemas, tornando-o a principal porta de entrada da demanda reprimida ao SUS<sup>(13)</sup>. Esses usuários não conseguem atendimento seja por falta de infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou por outros motivos como: agilidade no atendimento, acessibilidade, grau de resolução de seus problemas, acolhimento e a qualidade na prestação de serviços entre outros<sup>(14)</sup>.

Quando a população utiliza um pronto socorro como porta de entrada em um sistema de saúde, obtém um atendimento geralmente restrito à queixa e sem enfoque para integralidade da assistência, além do que, a grande procura por um serviço de urgência sem encaminhamentos pode prejudicar o atendimento dos casos considerados adequados ou de urgência já que, o aumento da demanda gera acúmulo de tarefas, sobrecarga profissional e aumento dos gastos hospitalares<sup>(15)</sup>.

Na próxima seção são realizados os apontamentos metodológicos necessários ao cumprimento do objetivo proposto.

## Métodos

Para cumprir o objetivo geral da pesquisa de descrever o perfil de atendimento dos pacientes que procuram o Pronto Socorro do HSCJ em

Anaurilândia – MS utilizou-se de dados quantitativos obtidos por meio de formulários preenchidos pelos profissionais de saúde no momento do atendimento a esses pacientes.

A determinação do tamanho da amostra de formulários obedeceu a critérios estatísticos de representatividade. Esses critérios estatísticos de representatividade fazem referência a uma amostra probabilística, que permite a utilização de tratamento estatístico, possibilitando compensar erros amostrais e outros aspectos relevantes para a representatividade e significância da amostra. Para o cálculo do tamanho da amostra utilizou-se a fórmula básica para populações finitas:

$$n = \frac{\sigma^2 p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + \sigma^2 p \cdot q}$$

onde:  $n$  = Tamanho da amostra

$\sigma^2$  = Nível de confiança escolhido, expresso em número de desvios-padrão

$p$  = Percentagem com a qual o fenômeno se verifica

$q$  = Percentagem complementar

$N$  = Tamanho da população

$e^2$  = Erro máximo permitido

Baseada no cálculo que foi definido, adotando um nível de

confiança de 95%, erro máximo permitido ( $e^2$ ) de 5%, percentagem com a qual o fenômeno se verifica ( $p$ ) de 50% e o tamanho da população ( $N$ ) de 811 se obteve um tamanho de amostra ( $n$ ) de 280 formulários. O tamanho da população ( $N$ ) se refere ao número total de formulários preenchidos no mês de abril de 2015, correspondente ao número de pacientes atendidos no pronto socorro do HSCJ em Anaurilândia – MS.

Para analisar a amostra obtida foi criado um banco de dados numa planilha eletrônica no programa Excel, onde foram distribuídas as variáveis sociodemográficas e relacionadas ao atendimento (contidas nos formulários). As variáveis sociodemográficas são: faixa etária, gênero e localidade de origem. Já as variáveis relacionadas ao atendimento são: turno do atendimento, diagnóstico médico, conduta médica, classificação do atendimento e destino dado ao paciente.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, que

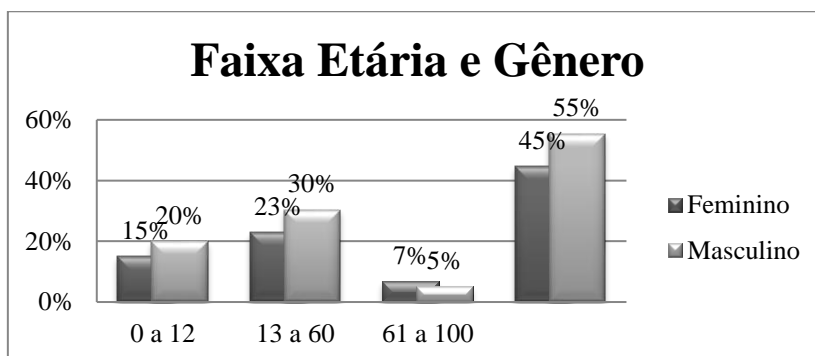
permite a coleta, a organização, a descrição e apresentação dos dados. De acordo com os autores, a estatística descritiva indica a utilização de distribuições de frequência para a apresentação dos dados, relacionando as variáveis ao número de vezes em que ocorreram.

Na próxima seção são apresentados e discutidos os dados obtidos através dos formulários de pesquisa.

### Análise e discussão dos dados

Por meio da coleta de dados realizada nos 280 prontuários médicos conseguiu-se descrever o perfil de atendimento dos pacientes atendidos no Pronto Socorro do Hospital Sagrado Coração de Jesus (HSCJ) de Anaurilândia – MS. Dentre as variáveis analisadas, duas dessas eram *faixa etária* e *gênero* dos pacientes que procuraram o pronto socorro, conforme demonstra Figura 1.

Figura 1 – Faixa etária e gênero dos participantes. Fonte: Elaborado pelos autores (2015).



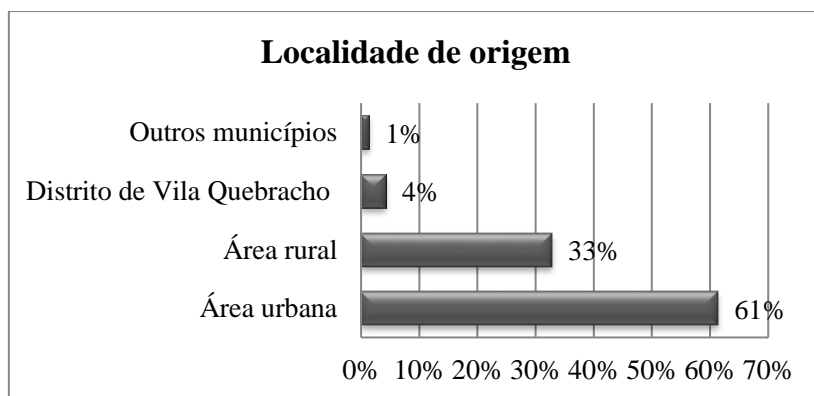
A Figura 1 apresenta os dados relacionados à faixa etária e gênero dos pacientes que procuraram o Pronto Socorro no mês de abril de 2015. Observou-se que 55% dos pacientes atendidos foram do sexo masculino, enquanto que do sexo feminino foram 45% da amostra pesquisada. Da mesma forma, observa-se que os pacientes que mais procuraram o PS possuíam idade entre 13 e 60 anos, o que corresponde a 53% do total da amostra pesquisada. Em seguida aparecem os usuários com idade entre 0 e 12 anos, correspondendo a 35%. E com menor incidência, estão os pacientes com idade igual ou superior a 61 anos, que corresponderam a 12% dos usuários.

Os critérios para divisão dos participantes segundo a faixa etária seguem as orientações de Brasil<sup>(16-17)</sup>. Segundo o Ministério da Saúde<sup>(16)</sup> em

seu artigo 2º, no capítulo II da Criança e Adolescente na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e, adolescente entre doze e dezoito anos de idade. E o artigo 2º no capítulo V do Idoso na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade<sup>(17)</sup>. Observa-se que os pacientes que mais procuraram o PS são adolescentes (com idade entre 13 e 18 anos) e adultos (com idade entre 19 e 59 anos).

Outra variável sociodemográfica levantada, visando descrever o perfil dos usuários, é a *localidade de origem* dos mesmos. Isto é, de onde migram os pacientes que procuram o PS do hospital, como mostra a Figura 2.

Figura 2 – Localidade de origem do paciente. Fonte: Elaborado pelos autores (2015).

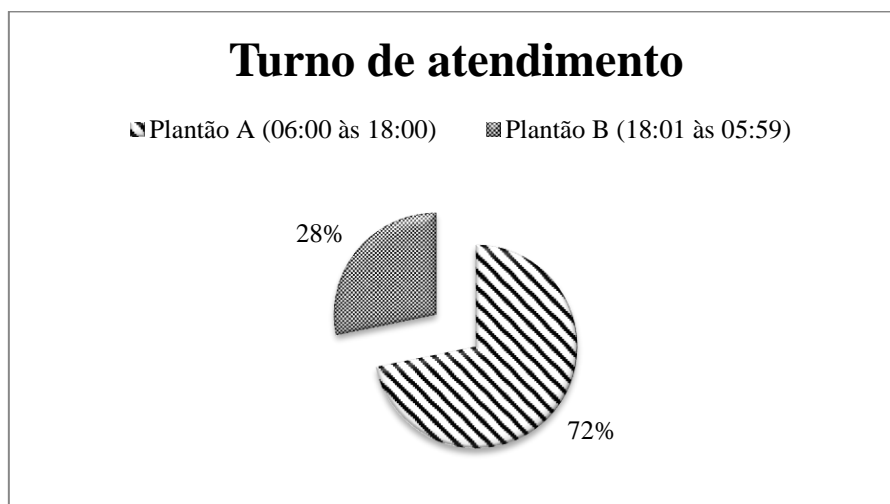


A Figura 2 mostra que a maior parte dos pacientes atendidos no pronto socorro do HSCJ reside na área urbana do município, que abrange centro e bairros (Jardim Água Amarela, Jardim dos Estados, Jardim Esperança, Jardim das Nações e Vila Januário), correspondendo a 61% dos atendimentos no período estudado. Em seguida, com 33% aparecem os pacientes moradores da área rural (assentamentos, chácaras, sítios, estâncias e fazendas). Os pacientes do distrito de Vila Quebracho por sua vez utilizam do PS com menos frequência, evidenciando a capacidade

da UBS do distrito em atender boa parte das necessidades desses pacientes.

Além das variáveis sociodemográficas já citadas (faixa etária, gênero e localidade de origem), se mostra necessário apontar as variáveis relacionadas ao atendimento hospitalar (turno de atendimento, classificação do atendimento, área de diagnóstico médico, conduta de atendimento e encaminhamento pós-atendimento). A Figura 3 demonstra o turno de atendimento ao qual os pacientes deram entrada no pronto socorro.

Figura 3 – Turno de atendimento aos pacientes. Fonte: Elaborado pelos autores (2015).



Com a análise da Figura 3, percebe-se que a maior quantidade de atendimentos no pronto socorro do HSCJ ocorreu no plantão A (entre 6:00 e 18:00 horas), totalizando 72% do período.

Enquanto que no plantão B (entre 18:00 e 6:00 horas), o atendimento correspondeu a apenas 28% da amostra pesquisada. Outra variável analisada foi



*classificação do atendimento,*  
demonstrada na Figura 4.

Figura 4 – Classificação do atendimento aos pacientes. Fonte: Elaborado pelos autores (2015).

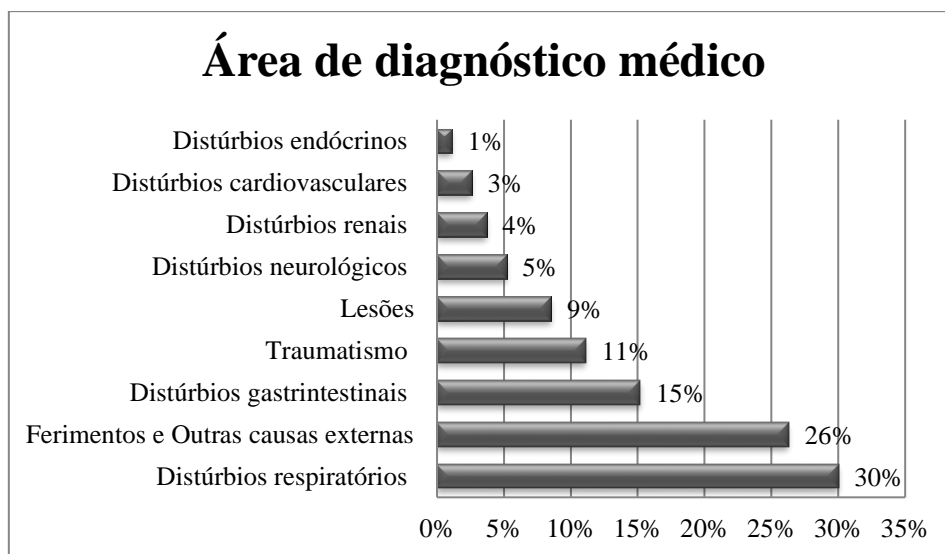


Na Figura 4 é indicado que 81% dos atendimentos da amostra pesquisada foram de pacientes que procuraram o pronto socorro do HSCJ para se consultarem ou apenas para receberem uma orientação médica. Além disso, 18% dos atendimentos foram considerados de urgência, que significa atendimento a que deve ser dado agilidade para a recuperação de pacientes em condições agudas, mas que não há perigo iminente de falência de qualquer de suas funções vitais (GOMES, 1994). Apenas 1% dos

atendimentos foi considerado de emergência, que é quando o paciente deve receber atendimento e tratamento imediato, em que este corre risco de vida ou agravo de alguma doença já existente<sup>(6)</sup>.

Outra variável analisada quanto ao perfil de atendimento foi a *área de diagnóstico médico* ao qual foram direcionados os atendimentos, como demonstra a Figura 5.

Figura 5 – Área de diagnóstico médico dos atendimentos. Fonte: Elaborado pelos autores (2015).



Na Figura 5 percebe-se que dentre os grupos de diagnósticos médicos classificados durante a pesquisa, o que obteve maior percentual de ocorrência foi o de Distúrbios Respiratórios. Esse tipo de patologia representou 30% dos atendimentos realizados no PS, que é ocasionada pelas mais diversas causas como: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Bronquite, Enfisema Pulmonar, Asma, Infecção de Vias Aéreas Superiores (IVAS) e Rinite.

O segundo grupo de diagnósticos médicos com maior ocorrência, responsável por 26% dos atendimentos foi a de Ferimentos e Outras causas externas, que contemplam: pacientes com ferimento corto-contusas, mordedura de cão, intoxicações

alimentares, seguidas de causas externas como: lombalgia, abscesso, virose, alergias e corpo estranho<sup>(18)</sup>. O terceiro grupo de diagnóstico foi o de Distúrbios Gastrintestinais (Dor Epigástrica, Diarreia) com 15% dos atendimentos. Distúrbios gastrointestinais são: náuseas, dor epigástrica, sangue oculto nas fezes, hematemese e melena.

Em quarto lugar, com 11% da amostra pesquisada, está o grupo de Traumatismo, que é considerada “a quebra ou ruptura dos ossos, causada por um impacto de intensidade variável”, decorrente de acidentes ou de queda de própria altura. Logo após veio o item Lesões, que decorre das mais diversas causas (escoriação, queda, agressão). E finalizando a análise dessa variável, com um índice menor de 6% aparecem

respectivamente, os Distúrbios Neurológicos, Distúrbios Renais, Distúrbios Cardiovasculares e Distúrbios Endócrinos.

Após a avaliação do diagnóstico médico em cada área já citada, a conduta de atendimento médico é uma variável

que aponta as providências que foram tomadas durante esse atendimento. A Tabela 1 indica os dados registrados nos formulários quanto à *conduta de atendimento médico*.

Tabela 1 – Conduas de atendimento aos pacientes que procuraram atendimentos no PS.

Fonte: Elaborado pelos autores (2015).

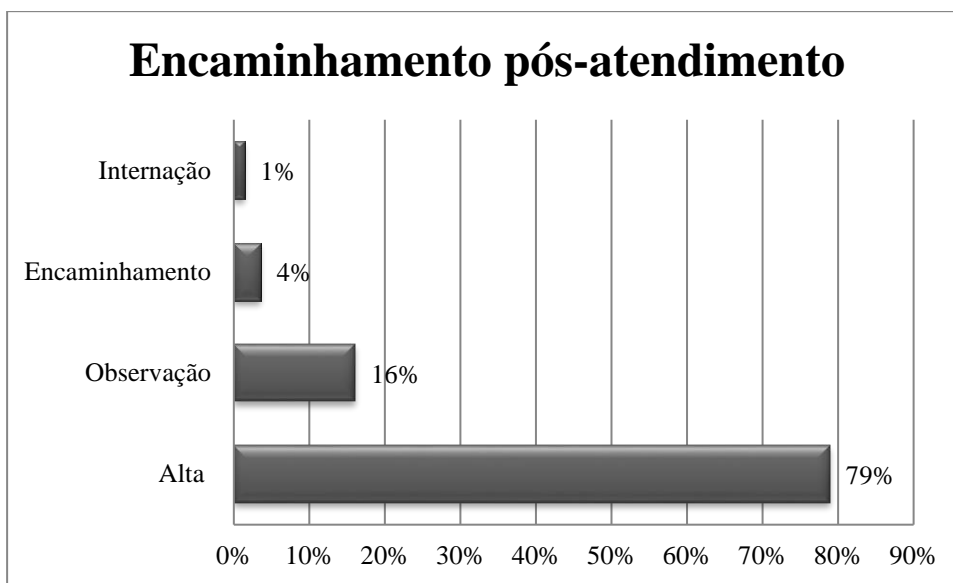
<b>Conduta de atendimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Medicação	130	46%
Orientação	129	46%
RX	15	5%
Exames laboratoriais	2	1%
Ultrassom	2	1%
Eletrocardiograma	1	0%
Inalação	1	0%
<b>Totais</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>

De acordo com a Tabela 1, ao darem entrada na unidade hospitalar, 46% dos pacientes da amostra pesquisada, após serem avaliados pelo corpo clínico, foram apenas orientados. Quando ocorrem essas situações no atendimento, o médico plantonista orienta o paciente a procurar sua UBS para acompanhamento. Em outros 46%

dos pacientes atendidos, foram administradas medicações para amenizar a queixa de dor que os pacientes justificaram ao procurarem o PS.

A última variável do perfil de atendimento é *encaminhamento pós-atendimento*, demonstrada na Figura 6.

Figura 6 – Encaminhamento pós-atendimento dos pacientes. Fonte:  
Elaborado pelos autores (2015).



Por fim, a Figura 6 demonstra que 79% dos pacientes após a consulta médica receberam alta. *Alta* é o ato médico que determina o encerramento de modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao doente até o momento, por cura, melhora, a pedido ou transferência<sup>(8)</sup>. O resultado demonstra que a grande demanda do PS não é de atendimento caracterizado como urgência ou emergência, tal qual era esperado de um Pronto Socorro<sup>(6)</sup>.

Em 16% dos atendimentos, os usuários precisaram ficar em observação na unidade hospitalar no período de até 24 horas, 4% foram encaminhados para tratamento em hospitais de referência (Hospital Regional [HR] de Nova Andradina – MS, Hospital Regional [HR] de Dourados - MS e Hospital da Vida em Dourados – MS) e 1% dos

pacientes atendidos ficaram internados no HSCJ. *Encaminhamento* para hospital de referência é o ato formal de transferência de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde para outro de maior complexidade. A referência deverá sempre ser feita após a constatação de insuficiência de capacidade resolutive e segundo normas e mecanismos preestabelecidos<sup>(8)</sup>.

### Considerações Finais

Esse trabalho teve o objetivo de descrever o perfil de atendimento aos pacientes que procuraram o Pronto Socorro (PS) do Hospital Sagrado Coração de Jesus (HSCJ) em Anaurilândia – MS. Após a análise dos dados presentes nos formulários médicos obtidos na unidade hospitalar, pode-se concluir que o perfil sociodemográfico

dos pacientes é composto da seguinte forma: (i) gênero, 55% sexo masculino e 45% do sexo feminino; (ii) faixa etária, 35% de 0 à 12 anos, 53% de 13 à 60 anos, e 12% de 61 anos ou superior; e (iii) localidade de origem, 61% área urbana do município, 33% área rural do município, e 6% localidades restantes.

Com relação ao perfil de atendimento médico do pronto socorro, os dados apontam: (i) turno de atendimento, 72% das 6 às 18 horas e 28% das 18 às 6 horas; (ii) classificação do atendimento, 81% consultas médicas, 18% urgências e 1% emergência; (iii) área de diagnóstico médico, 30% distúrbios respiratórios, 26% ferimentos e outras causas externas, 15% distúrbios gastrointestinais, 11% traumatismo, e com menor índice outras áreas (distúrbios neurológicos, distúrbios renais, distúrbios cardiovasculares e distúrbios endócrinos); (iv) conduta de atendimento, 46% administrada medicação, 46% orientações médicas, 5% exames RX e 3% outras condutas; e (v) encaminhamento pós-atendimento, 79% receberam alta, 16% ficaram em observação, 4% foram encaminhados à hospital de referência e 1% ficaram internados no próprio hospital.

Conclui-se que o perfil de atendimento do pronto socorro não condiz com o esperado para esse tipo de

unidade de saúde, em que prevaleceram atendimentos de baixa complexidade (consultas). Conhecer o perfil de atendimento aos pacientes que procuram o pronto socorro ajuda na elaboração de planos de ações, tendo em vista que, a maioria dos atendimentos poderia ser resolvida em nível básico de atendimento à saúde. Sugere-se que pesquisas futuras (1) verifiquem se estas dificuldades também estão presentes em outras unidades de atendimento de pronto socorro, e ainda, (2) como as instituições de saúde estão lidando com essa distorção nos serviços de atendimento de urgência e emergência.

#### Referências

1. Hulka BS, Wheat JR. Patterns of utilization: the patient perspective. *Medical Care*. 1985; 438-460.
2. Cecílio LCO. Indicadores de avaliação de desempenho: um instrumento estratégico para a administração gerencial dos hospitais públicos. São Paulo: Hucitec; 1997.
3. Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Rev. Lat. Amer. Enfermagem*. 2007; 15(1): 13-19.
4. Ugá MA, Piola SF, Porto SM, Vianna SM. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003; 8(2): 417-437.

5. Novaes JS, Novaes GS. Manual de primeiros socorros para educação física. Rio de Janeiro: Sprint; 1994.
6. Figueiredo NMA. Enfermagem: cuidando em emergência. São Paulo: Yendis; 2006.
7. Gatti MFZ, Leão ER. O papel diferenciado do enfermeiro em serviço de emergência: a identificação de prioridades de atendimento. *Rev. Nursing*. 2004; 73(7): 24-28.
8. Brasil. Terminologia básica em saúde. 2. ed. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde; 1985.
9. Nasi LA. Rotinas em Pronto Socorro. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
10. Gomes AM. Emergência: planejamento e organização da unidade: assistência de enfermagem. São Paulo: EPU; 1994.
11. Barbieri RL. S.O.S cuidados emergenciais. São Paulo: Rideel; 2002.
12. Santos SR, Cunha AJLA, Gamba CM, Machado FG, Leal Filho JMM, Moreira NLM. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região sudeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(3): 266-271.
13. Fiocruz. Radis/Comunicação em Saúde. Súmula. Rio de Janeiro, n. 80; 2009.
14. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cienc. Saúde Colet*. 2002; 7(4): 687-707.
15. Furtado BMASM, Araújo JR, Cavalcanti P. O perfil da emergência do hospital da restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2004; 7(3): 279-289.
16. Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a

promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.

17. Brasil. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1994.

18. Mesquita Filho M, Jorge MHP. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2007; 10(4): 579-591.

Recebido: 07.06.2016

Revisado: 01.12.2016

Aprovado: 31. 01.2017